



FORMULARIO DE POSTULACIÓN A BECA 2020

I. Postulación

1- Para postular a la Beca de arancel año 2020, el apoderado deberá acercarse de manera presencial al establecimiento a una entrevista con la Trabajadora Social Sra. Jocelyn Urrutia Miranda, respetando el calendario y horarios destinados para cada curso.(por orden de llegada).

2- Para llevar a cabo dicho proceso deberá imprimir el formulario de postulación de beca disponible en www.ciamariapuentealto.cl, llenarlo, adjuntar la documentación solicitada y entregarlo durante la entrevista. Debe completar un formulario por cada estudiante por el que postula y la documentación debe ser en un solo set.

3- Es excluyente, que quién haga el proceso sea el padre, madre o tutor legal del o la estudiante, que viva con él o ella, con la finalidad de resguardar la información confidencial solicitada para este proceso.

Fecha	Hora de Atención por orden de llegada	Cursos 2019
Lunes 23 de septiembre	08:00 -10:30 hrs.	Pk A, Pk B, K ^o A, K ^o B
Martes 24 de septiembre	08:00 -10:30 hrs	1 ^o A, 1 ^o B, 1 ^o C
Miércoles 25 de septiembre	08:00 -10:30 hrs	2 ^o A, 2 ^o B, 2 ^o C
Jueves 26 de septiembre	08:00 -10:30 hrs	3 ^o A, 3 ^o B, 3 ^o C
Lunes 30 de septiembre	08:00 -10:30 hrs	4 ^o A, 4 ^o B
Martes 01 de Octubre	08:00 -10:30 hrs	5 ^o A, 5 ^o B
Miércoles 02 de Octubre	08:00 -10:30 hrs	6 ^o A, 6 ^o B
Jueves 03 de Octubre	08:00 -10:30 hrs	7 ^o A, 7 ^o B
Lunes 07 de Octubre	08:00 -10:30 hrs	8 ^o A, 8 ^o B
Martes 08 de Octubre	08:00 -10:30 hrs	I ^o A, I ^o B
Miércoles 09 de Octubre	08:00 -10:30 hrs	II ^o A, II ^o B
Jueves 10 de Octubre	08:00 -10:30 hrs	III ^o A, III ^o B

Documentos para adjuntar:

- Informe del Registro Social de Hogares con porcentaje de vulnerabilidad, entregado por la municipalidad según el domicilio en el que viva el o la estudiante con su grupo familiar, cuya fecha sea del mes en que se presenta la solicitud de beca.
- Fotocopia de las tres últimas liquidaciones de sueldo de todas las personas que trabajen en el grupo familiar.
- En caso de que algún miembro del grupo familiar emita boletas de honorarios, deberá presentar las boletas correlativas, comprobando sus ingresos de seis meses según consta en el Servicio de Impuestos Internos (S.I.I.)
- En caso de que algún miembro del grupo familiar, sea trabajador independiente, deberá presentar las doce últimas declaraciones de IVA y la última declaración de impuestos. Certificado emitido en SII.
- Al existir Subsidios o pensiones deberán adjuntar copia de las tres últimas colillas de pago (comprobante de Pensión de Invalides, Subsidio Único Familiar, Pensión Asistencial, de vejez u otros).
- Si el apoderado percibe pensión de alimentos por sus hijos, ya sea que estén al día o exista deuda, debe presentar documento de reliquidación de la deuda emitida por el banco en el que se debería hacer el depósito, si la familia recibe aporte de terceros deberá indicarlo en la ficha de solicitud de beca y debe estar firmada por quien entrega el aporte.
- En caso de cesantía, finiquito del último empleador y certificado del subsidio de cesantía en caso de que corresponda.

- h) Certificado de AFP (cotizaciones) de los últimos 12 meses, de todos los miembros del grupo familiar mayores de 18 años.
 - i) Declaración de gastos y comprobación de los mismos según corresponda (presentación de boletas de los últimos tres meses, de gas, electricidad, agua potable, cable, internet, celular, educación, automóvil, cuentas de casas comerciales, cajas de compensación y créditos en general). Importante se consideran como válidas las que estén a nombre de los miembros del grupo familiar.
 - j) Adjuntar cuando corresponda comprobante de pago de arriendo o dividendo de los últimos tres meses. En caso de ser allegado deberá adjuntar carta notarial que lo certifique, certificada por la persona que autoriza a vivir en ese hogar en calidad de allegamiento. Ejemplo abuelo materno, suegros, tíos, amigos, etc.
 - k) Adjuntar boletas de mensualidad y certificado de alumno/a regular de otro integrante del grupo familiar que se encuentre estudiando y que no pertenezcan al establecimiento.
 - l) En el caso que el apoderado tenga dos o más hijos estudiando en el establecimiento no es necesario certificado de alumno regular, pero si debe consignar en ficha de postulación a que curso pertenecen los estudiantes.
 - m) En caso de enfermedades catastróficas de algún miembro del grupo familiar, presentar certificados médicos originales, con una vigencia no superior a 60 días antes de la postulación, para que sean considerados dentro del proceso de postulación, (cáncer, discapacidades, enfermedades de salud mental invalidantes u otras que debidamente certificadas generen un impacto real y permanente en la economía del grupo familiar).
 - n) En caso de discapacidad del jefe de hogar u otro integrante de la familia (hijo, madre, etc.) presentar certificado emitido por el COMPIN, colilla de pago por discapacidad o credencial de discapacidad).
 - o) Respecto de la previsión del grupo familiar, adjuntar certificado FONASA o Isapre del estudiante y del jefe de hogar del grupo familiar.
 - p) Fotocopia cédula de identidad del apoderado, indispensable por ambos lados.
 - q) Fotocopia del certificado de escolaridad de la madre, del último curso aprobado.
 - r) Certificado de nacimiento del o la estudiante que postula.
 - s) Certificado de residencia del o la estudiante actualizado y de su apoderado.
 - t) En caso que la familia se encuentre adherida a algún programa de gobierno, deberá presentar certificado que acredite adherencia, como por ejemplo Ingreso Ético Familiar, Chile Crece Contigo o Chile Solidario, etc.
 - u) En el caso de que madre o padre postulen a esta beca solo, señalando que se encuentra separado de hecho o legalmente, se debe adjuntar certificado de divorcio o certificado de separación de hecho emitida por el Registro Civil.
3. Los apoderados que opten al sistema de exención o rebaja de escolaridad, además de adjuntar los documentos señalados en el punto anterior, podrán recibir una visita domiciliaria de la Trabajadora Social dentro del periodo de postulación.
 4. Para que la postulación se haga efectiva se debe respetar la fecha entregada anteriormente y adjuntar todos los documentos que acrediten los datos señalados en la ficha de postulación, de existir información no acreditada la postulación no se cursará.
 5. No se recibirán postulaciones posteriores a los plazos estipulados.



FICHA DE POSTULACION DE BECAS
2020

Puente Alto,

de 2019

I- ANTECEDENTES PERSONALES DEL O LA POSTULANTE

Nombre completo del o la Estudiante:		Run:	
Curso:	Fecha de Nac.:	Edad:	
Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Estudiante tiene alguna discapacidad Si _____ No _____	
Dirección:		Comuna:	
Hermano/a estudiando en el mismo colegio	Si	Nombre completo	Curso:
Nombre completo apoderado		Run:	Dirección:
Teléfono Fijo			Teléfono Celular:

II.- GRUPO FAMILIAR (PAPÁ, MAMÁ, HERMANOS, TÍOS, ABUELOS, PRIMOS QUE VIVAN EN LA MISMA CASA Y QUE COMPARTAN LOS GASTOS DEL HOGAR.)

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Rut	Edad	Estado Civil	Parentesco	Previsión de Salud	Actividad	Nivel de Estudios

Total número de integrantes del grupo familiar:



III.- ANTECEDENTES SOCIO-ECONÓMICO

1. **Situación laboral del jefe de hogar.** Se deberá marcar con una "X" según corresponda y especificar en cada alternativa, detallando al costado documentación adjunta.

FACTORES	SI	NO	Señale el tiempo en el que se encuentra con este tipo de trabajo o situación	DOCUMENTACION
1.1.-Trabajo Estable				
1.2.-Trabajo Independiente				
1.3.-Trabajo Ocasional				
1.4.- Pensionado; Montepiado; Jubilado				
1.5.- Dueña de Casa Con Aporte de Terceros				
1.6.- Cesante				



2. Promedio Mensual de Ingresos del Grupo Familiar 2019 (Debe incluir a cada miembro del grupo familiar que perciba ingresos promediando los últimos 3 meses)

Nombre	Sueldo Bruto (Ingresos sin descuentos legales o de créditos)	Pensiones	Honorarios	Cesantía	Ingresos por Arriendo de una segunda Vivienda	Pensión alimenticias y otros aportes de terceros	Subsidio familiar u otro aporte mensual Gobierno	Actividad Independiente (Especifique a que se dedica)
Ejemplo XXXX	Mayo = 300.000 Junio= 460.000 Julio= 430.000 Sueldo bruto promedio de los tres meses incluyendo todos los descuentos que tenga en su liquidación, ejemplo afp, salud, crédito caja, anticipo, préstamo empresa, etc. 1.190.000/3 \$396.666 sólo este ingreso es el que se pone aquí.							

3. **Vivienda.** Marque la alternativa que corresponda y especifique documentación adjunta.

TENENCIA	SI	NO	DOCUMENTACION
3.1.- Propietario			
Se encuentra cancelando dividendos			
3.2.- Usufructuario			
3.3.- Arrendatario			
3.4.- Allegado. Especifique en casa de quién vive:			
TIPO DE VIVIENDA			
3.5.- Vivienda de material sólido			
3.6.- Vivienda de material ligero			
3.7.- Vivienda de adobe, antigua			
3.8.- Mejora, Mediagua, Pieza, otro			Especifique
CALIDAD DE VIDA DEL GRUPO FAMILIAR			
3.1.- Cantidad de habitaciones incluir living, comedor, cocina, baño, sin incluir dormitorios	N°		
3.2.- Cantidad de dormitorios	N°		
3.3.- Cantidad de camas	N°		
3.4.- Baño al interior de la vivienda	Si	No	

Especifique con que servicios cuenta su grupo familiar, puede marcar más de uno con una X.

3.a Acceso a Servicios	Si	No	Dicho servicio, ¿tiene deuda impaga?		Si tiene deuda impaga Monto de la Deuda	Año:	Nombre del dueño:
			Si	No			
Electricidad							
Agua Potable							
Alcantarillado							
Internet							
Teléfono línea fija							
Teléfono celular con plan							
Vehículo Particular utilizado por el grupo familiar							

b).-Vulnerabilidad. Para determinar la vulnerabilidad deberá proporcionar la siguiente información (**Registro Social de Hogares de la dirección en la que vive el grupo familiar actualmente y con los miembros que la componen actualmente y en el caso de la escolaridad de la madre, último curso aprobado**).

Porcentaje Registro
Social de Hogares

Escolaridad de la Madre

c).-Su grupo familiar ¿se encuentra adherido a algún programa de gobierno?

No__ Sí__ ¿Cuál? _____ (Presentar Certificado de adhesión al programa)

4. Situación Grave de Salud, que afecte algún miembro del grupo familiar

FACTOR	SI	NO	Documentación (Especifique enfermedad, si existe Discapacidad indique el grado según COMPIN). En caso de enfermedades catastróficas de algún miembro del grupo familiar, presentar certificados médicos originales, con una vigencia no superior a 60 días antes de la postulación, para que sean considerados dentro del proceso de postulación, (cáncer, discapacidades, enfermedades de salud mental invalidantes u otras que debidamente certificadas generen un impacto real y permanente en la economía del grupo familiar).
3.1.- Enfermedad grave del Jefe de hogar			
3.2.- Enfermedad grave del postulante			
3.3.- Enfermedad grave de otro miembro del grupo familiar.			

Nombre Apoderado
 RUN
 Firma Apoderado



CERTIFICADO DE APOORTE DE PARIENTES O TERCEROS 2019

Yo _____ Run _____ declaro que entrego
(nombre de quien entrega el aporte)

a _____ Run _____ con quien tengo parentesco
(nombre de quien recibe el aporte)

de _____ la suma de \$ _____ mensuales,
como aporte económico, destinada para _____ .

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postulo a mi pupilo/a será revocado por el Centro Educacional Particular Compañía de María Puente Alto.

Nombre y Firma del Apoderado.

Nombre y Firma de quien entrega el aporte.

Fecha _____



DECLARACION DE GASTOS MENSUALES AÑO 2019

(Promedio de gastos de los últimos tres meses anteriores a la postulación, deben ser respaldados con boletas, en el caso de la alimentación, de no contar con boletas se realiza un promedio de acuerdo a la canasta básica mensual por persona \$ 42.840Xla cantidad de integrantes del grupo familiar).

Nombre de la persona que declara los gastos mensuales

Nombre y curso del Estudiante

Parentesco con el estudiante

Identificación del Jefe de Hogar

Nombre _____
Rut _____
Domicilio _____
Teléfono _____
Ocupación _____

Fecha _____

Detalle gasto Familiar	Monto Mensual \$
Alimentación (incluir abarrotes, carnes, lácteos, pan, colaciones, etc.)	
Útiles de Aseo	
Arriendo o Dividendo	
Luz y Agua	
Movilización	
Combustible utilizado para cocinar (gas, parafina, carbón, leña, etc)	
Combustible utilizado para otros fines (ej. Calefont, calefacción)	
Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, furgón escolar, etc.)	
Teléfono/s (Celular/s, Fijo/s)	
Internet- Tv Cable	
Créditos de consumo (Casas comerciales, bancos, cajas de comp, etc.)	
Salud (tratamientos Médicos, Medicamentos)	
Vestuario	
Varios Recreación, deportes,	
Varios (bencina y mantención del vehículo)	
Otros (Especifique	
TOTAL	

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postulo o renueva mi pupilo/a será revocado por el Centro Educacional Particular Compañía de María Puente Alto. Además faculto al establecimiento a solicitar la documentación necesaria para la evaluación de mi situación económica de mi grupo familiar durante todo el periodo en el que se haga efectivo el beneficio

Nombre Firma del jefe de hogar y/o persona que declara