**FORMULARIO DE POSTULACIÓN A BECA VULNERABILIDAD**

**FOLIO\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ALUMNO NUEVO | POSTULANTE |  |

**1. ANTECEDENTES GENERALES**

**a. SITUACIÓN DEL ALUMNO QUE POSTULA O RENUEVA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ALUMNO ANTIGUO |  | POSTULANTE |  |
| RENOVANTE |  |

**b. ANTECEDENTES DEL POSTULANTE O RENOVANTE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **-** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RUT: |  | | FECHA DE NACIMIENTO |  | SEXO | MASCULIO FEMENINO | |
| Curso al que  postula | |  | | | | | |
| Colegio de  Procedencia | |  | | | | | |
| e-mail apoderado | |  | | | | | |
| Teléfono  Particular | |  | Teléfono  Celular |  | Teléfono  Trabajo | |  |

DOMICILIO ALUMNO

CALLE Nº DPTO. POBLACION COMUNA REGION FONO

**c. DETALLE DE LA SOLICITUD**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Completo  Responsable Financiero |  | | | | | | | | | | |
| Cédula de Identidad |  |  |  |  |  |  |  |  | \_ |  |  |
| Relación con el alumno |  | | | | | | | | | | |
| Actividad |  | | | | | | | | | | |
| Razón Social Empresa |  | | | | | | | | | | |
| Dirección Comercial |  | | | | | | | | | | |
| Teléfono Comercial: |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

**2. FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD**:

**3. ANTECEDENTES DEL GRUPOS FAMILIAR Y ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS.**

**a. INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR E INGRESOS (Inclúyase al alumno)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N**  **º** | **R.U.T** | **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO**  **MATERNO** | **NOMBRE** | **FECHA**  **NACIMIENTO** | | | **ESTADO**  **CIVILL** | **PARENTESCO**  **ALUMNO** | **INGRESOS**  **$** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |  |

**TOTAL DE INGRESOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO** | | |  |
| INGRESO PER CÁPITA | |  |  | |

PUNTAJE ASIGNADO

**b. OCUPACIÓN DEL JEFE DE HOGAR. (Marcar con una X la opción correspondiente). (Marcar sólo 1 alternativa)**

(Ver apéndice A Definiciones Ocupación del Jefe de Hogar)

|  |  |
| --- | --- |
| **CATEGORIA OCUPACIONAL** | OPCIÓN |
| Pequeño o Mediano Empresario |  |
| Pequeño Productor Agrícola o Microempresario |  |
| Profesionales sector público o privado |  |
| Empleados (no profesionales) Públicos o Privado |  |
| Jubilado, Pensionado, Montepiado |  |
| Trabajador Dependiente |  |
| Trabajador Por Cuenta Propia |  |
| Pensionado Mínimo INP/AFP o PASIS. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO** | | | |
| PUNTAJE ASIGNADO |  |  |  |

**c. SITUACIÓN LABORAL ACTUAL DEL JEFE DE HOGAR (Marcar con una X la opción correspondiente). ( Marcar sólo 1 alternativa)**

(Ver apéndice B Definiciones Situación Laboral)

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUACION LABORAL** | OPCIÓN |
| **Activo Permanente** |  |
| **Pasivo o Pensionado** |  |
| **Activo Ocasional o Temporal** |  |
| **Inactivo o Desempleado** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO** | | | |
| PUNTAJE ASIGNADO |  |  |  |

**d. PATRIMONIO DEL JEFE DE HOGAR. (Marcar con una X la opción correspondiente). (Marcar sólo 1 alternativa)**

(Ver apéndice C Definiciones Patrimonio)

|  |  |
| --- | --- |
| **CATEGORIA OCUPACIONAL** | OPCIÓN |
| **Tiene Bien Raíz** , **Vehículo Particular**, **Capital de Trabajo** |  |
| **Tiene Bien Raíz , y Vehículo Particular** |  |
| **Tiene Bien Raíz y Capital de Trabajo** |  |
| **Tiene Vehículo Particular y Capital de Trabajo** |  |
| **Tiene Bien Raíz** |  |
| **Tiene Vehículo Particular** |  |
| **Tiene Capital de Trabajo** |  |
| **No Tiene Ningún Patrimonio**. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO** | | | |
| PUNTAJE ASIGNADO |  |  |  |

**4. EDUCACIÓN. (Marcar con una X la opción correspondiente). (Marcar sólo 1 alternativa)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESCOLARIDAD DE LOS PADRES** | MADRE | PADRE | **EL COLEGIO PARA EL ALUMNO, QUEDA:** | OPCIÓN |
| Superior Completa |  |  | En o Fuera de Comuna Sin dificultad de acceso |  |
| Superior Incompleta |  |  | En Comuna con dificultad de Acceso (más de 1hr. de traslado) |  |
| Media Completa |  |  | Fuera de la Comuna (más de 1hr. de traslado) |  |
| Media Incompleta |  |  |  | |
| Básica Completa |  |  |
| Básica Incompleta |  |  |
| Sin Escolaridad |  |  |

**USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO**

PUNTAJE ASIGNADO PUNTAJE ASIGNADO PUNTAJE ASIGNADO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CON RESPECTO AL ALUMNO** | OPCIÓN | **HERMANOS ESTUDIANTES** | **OPCIÓN (SI O NO)** | **N º DE HERMANOS**  **EN CADA CASO** |
| Sólo estudia |  | No tiene hermanos Estudiando |  |  |
| Estudia y Trabaja |  | En E. Prebásica |  |  |
| Estudia y es Padre o Madre |  | En E. Básica |  |  |
| Alumno Jefe de Hogar |  | En E. Media |  |  |
|  | | En E. Superior en Lugar de Residencia |  |  |
| En E. Superior Fuera del Lugar de Residencia |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO** | | | | |  |
| PUNTAJE ASIGNADO | |  |  |  | PUNTAJE ASIGNADO | |

**5. VIVIENDA Y EQUIPAMIENTO.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TENENCIA DE LA VIVIENDA** | OPCIÓN | **SANEAMIENTO** | OPCIÓN |
| Propietario sin deuda |  | Disponibilidad de agua potable, electricidad y sistema de  alcantarillado. |  |
| Propietario con deuda |  | Disponibilidad de agua potable, electricidad y fosa séptica |  |
| Usufructuario (familias que hacen uso gratuitamente y en forma exclusiva de  la vivienda de propiedad de terceros). |  | Sin alguno o con suministro cortado por más de 3 meses |  |
| Arrendatario |  | Sin ningún suministro |  |
| Allegado |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO** | | | | |  |
| PUNTAJE ASIGNADO | |  |  |  | PUNTAJE ASIGNADO | |

**6. OTROS FACTORES DE RIESGO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENFERMEDADES CATASTROFICAS (**Ver Anexo 4) | OPCIÓN | STRESS FAMILIAR | OPCIÓN | **RELACIONES DE APOYO** | OPCIÓN |
| Afecta a un adulto integrante del grupo familiar |  | En tratamiento de Alcoholismo o  drogadicción un adulto integrante del grupo  familiar |  | Apoyo sólo de la madre o sólo del padre |  |
| Afecta a un menor integrante del grupo familiar |  | Existencia de situación, relación o episodio  de Violencia Intrafamiliar que afecte a  cualquier miembro del grupo familiar |  | Sin los padres, a cargo de abuelos o parientes |  |
| Afecta al postulante o becado |  | Enfermedad Crónica severa que afecte a  algún integrante del grupo familiar, incluido postulante o becado |  | Sin los padres, estudiante sólo,  o a cargo de cuidadores, no parientes |  |
| Afecta al jefe de hogar |  | Trastornos de la Salud Mental que afecte a algún integrante del grupo familiar, incluido postulante o becado. |  |  | |
|  | | Embarazo adolescente del postulante o  becado |  |
| Discapacidad que afecte a algún integrante  del grupo familiar, incluido postulante o  becado |  |

(Ver en apéndice D Listado de enfermedades catastróficas)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO** | | | | |  |
| PUNTAJE ASIGNADO | |  |  |  | PUNTAJE ASIGNADO | |

PUNTAJE ASIGNADO

**7. DOCUMENTOS QUE PRESENTA CON FORMULARIO DE POSTULACIÓN ( Check-list) FOLIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(El apoderado debe marcar con una cruz (X) en la columna “APODERADO” los documentos que presenta junto al formulario de postulación)

NOMBRE ALUMNO:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CURSO( año siguiente):  FECHA: | | APODERADO | SECRETARIA DIRECCIÓN |
| 1 | Formulario de Becas Completo. |  |  |
| 2 | Fotocopia de Cedula de Identidad de Apoderado Financiero (El que paga la colegiatura). |  |  |
| 3 | Fotocopia de Cedula de Identidad del Alumno (Beneficiario). |  |  |
| 4 | Certificado de Nacimiento del Estudiante y Certificado que acredite el Estado Civil de los padres (Cert. Matrimonio, Informe de No Matrimonio, Cese de convivencia o Acuerdo de Unión Civil, según corresponda)  (Certificados entregados por Registro Civil) |  |  |
| 5 | Fotocopia de 3 ultimas Liquidaciones de remuneraciones de todos los integrantes del grupo familiar, cuando corresponda, y/u otros ingresos o aportes que integren su patrimonio o flujo económico mensual. |  |  |
| 6 | Fotocopia de 3 últimos pagos de imposiciones de todos los integrantes del grupo familiar. |  |  |
| 7 | Certificado de antigüedad en la empresa |  |  |
| 8 | Copia Finiquito (si corresponde) legalizado. |  |  |
| 9 | Si se realiza trabajo independiente, adjuntar declaración de Renta. |  |  |
| 10 | Cotización AFP de los integrantes del grupo familiar, certificado de cotización anual. |  |  |
| 11 | Comerciantes, empresarios, transportistas (otros) adjuntar fotocopia de Declaración de IVA últimos 12 meses. Declaración de Impuestos mensuales de todos los integrantes del grupo familiar, cuando corresponda. |  |  |
| 12 | Certificado de residencia del alumno y del jefe de familia cuando se acredite residencia separada o fuera de la ciudad. |  |  |
| 13 | Tipo de vivienda y acreditar si esta es arrendada o propia o allegado |  |  |
| 14 | Fotocopia certificado de avaluó de vivienda o Contribuciones. (si corresponde) |  |  |
| 15 | Copia de recibo de arriendo (Notarial) 3 últimos meses. (en caso de arrendar) |  |  |
| 16 | Certificado de deuda hipotecaria, donde indica el Nº de cuotas canceladas. (en caso de propiedad de vivienda) |  |  |
| 17 | Cuando la vivienda no sea propia ni arrendada, presentar Declaración Jurada que indique en qué situación vive  (allegado u otro). |  |  |
| 18 | En caso de enfermedad o discapacidad certificado Médico y/o Certificado de Medicina Preventiva de Invalidez  (Compin). Informe médico, si lo amerita, de acuerdo a la información entregada. |  |  |
| 19 | Registro Social de Hogares descargado durante el mes de postulación |  |  |
| 20 | Toda otra información que el interesado estime pertinente acompañar u otra información que la comisión solicite al interesado que acompañe en algún caso en particular. |  |  |
| 21 | Declaración Jurada ante Notario de que los antecedentes entregados son fidedignos. |  |  |

NOTA: LA PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES QUE FALTEN A LA VERDAD O ESTÉN ADULTERADOS ANULARÁN SIN DERECHO A APELACIÓN ESTA SOLICITUD, SIN PERJUICIO DE LAS ACCIONES QUE PUEDA ENTABLAR EL COLEGIO, DE LO CUAL SE HACE EXPRESA RESERVA.

**FIRMA DEL APODERADO FIRMA ASISTENTE SOCIAL**

**Definiciones Ocupación del Jefe de Hogar**

**1.- Pequeño o Mediano Empresario:** PYMES, (Propietario de empresa pequeña con venta anual entre 2.400

UF ($ 50.946.168) y 25.000 UF ($ 530.689.250)) o propietario de empresa mediana con venta anual de más de

25.000 UF ($ 530.689.250) pero menos que 100.000 UF ($ 2.122.757.000).

UF: $ 21.227,57, 26 Julio 2010

**2.- Pequeño Productor Agrícola:** Personas que viven de las ventas de los productos de su propio terreno o de otros terrenos convenidos en medianía. Generalmente no trabajan para otros.

**3-. Microempresario**: Persona quién ejerce una actividad económica de forma regular, ya sea artesanal u otra, a título individual o familiar o como sociedad, y cuyas ventas anuales son inferiores a 2.400 UF ($50.946.168).

UF: $ 21.227,57, 26 Julio 2010

**4.- Profesionales sector público o privado:** Persona con título profesional de Universidad o Instituto Profesional reconocido por el Estado, que labora en una institución de carácter pública o privada independiente de su situación contractual.

**5.- Empleados Públicos o Privado:** Persona con o sin estudios técnicos que labora en una institución de carácter pública o privada. Considerar en esta categoría a administrativos, técnicos profesionales, secretarias, cajeras, etc.

**6.- Jubilado, Pensionado, Montepiado**: Persona que recibe una suma mensual de dinero de una institución previsional (AFP; INP; etc.) que por razones de edad, antigüedad o incapacidad física deja de prestar servicios laborales.

**7.- Trabajador Dependiente:** Persona con contrato de trabajo que realiza actividades donde prima el esfuerzo físico: obreros de construcción, conductores con contrato, auxiliar administrativo, entre otras.

**8.- Trabajador Por Cuenta Propia:** Trabajador independiente, que opera con nivel de capital igual o menor a

1000 UF ($21.227.570) y sin ocupar personal remunerado.

UF: $ 21.227,57, 26 Julio 2010

**Definiciones Situación Laboral**

**1.- Activo Permanente:** Genera ingresos de carácter permanente, independiente de su situación contractual.

**2.- Pasivo o Pensionado:** No desarrolla actividad laboral por razones de edad, antigüedad o incapacidad, percibiendo ingresos de forma regular de institución previsional pública o privada.

**3.- Activo Ocasional o Temporal**: Genera ingresos de carácter intermitente, con al menos un mes sin generar ingresos, independiente de su situación contractual.

**4.- Inactivo o Desempleado**: Cesante.

**Definiciones Patrimonio**

**1.- Tiene Bien Raíz:** Sitios o propiedades, se excluye el sitio o propiedad donde habita el grupo familiar.

**2.- Vehículo Particular:** Se excluye el vehículo que es utilizado como capital de trabajo.

**3.- Capital de Trabajo:** maquinarias, herramientas, vehículo para generar ingresos (taxi, reparto a domicilio, etc.), talleres y otros activos.

**Enfermedades Catastróficas**

Se considerarán catastróficas de acuerdo al DTO. Nº 310, de 2002 del Ministerio de Salud, las siguientes enfermedades:

Acidemia metilmalónica, Acidemia propiónica, Aciduria glutárica, Enfermedad de Gaucher Tumor células germinales sistema nervioso central, Distonía muscular: blefaroespasmo, Distonía muscular: calambre del escribiente, Distonía muscular: cervical, Distonía muscular: espasmo facial u orofacial, Distonía muscular: generalizada, Distonía muscular: laringe, Distonía muscular: oro-mandibular, Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce, Esclerosis múltiple, Tumor de Swing, Fenilquetonuria, Fibrosis quística, Glioma bajo grado, Enfermedad de Guillain-Barré, Hepatoblastoma, Hipopituitarismo, Histiocitosis, Histiocitosis maligna, Leucemia linfoblástica, Leucemia mieloide aguda, Leucemia mieloide crónica, Linfoma de Hodgkin, Linfoma linfoblástico, Linfoma no Hodgkin, Leucemia, Meduloblastoma, Miastenia gravis, Neuroblastoma, Neutropenia, Osteosarcoma, Pubertad precoz, Recaída leucemia linfoblástica, Recaída leucemia mieloide, Recaída tumores sólidos, Retinoblastoma, Sarcoma, Síndrome inmunodeficiencia adquirida, Tirosinemia, Trasplante de corazón, Trasplante de hígado, Trasplante de médula ósea, Trasplante de pulmón, Trasplante de riñón, Tumor de células germinales extra, Sistema nervioso descendido; Tumor central, Tumor de Wilms.