

**FORMULARIO ÚNICO DE ACREDITACIÓN SOCIOECONÓMICA
BECA EDUCACIÓN SUPERIOR 2024
SERVICIO DE BIENESTAR SSM**

1. Datos del afiliado/a:

Nombre y Apellidos		Rut	
Correo electrónico		Fono	
Establecimiento		Año ingreso Bienestar	

2. Datos del postulante:

Nombre y Apellidos							
Fecha de Nacimiento		Rut					
Domicilio Particular							
Domicilio Académico							
Correo electrónico		Fono					
Carrera		Año de Ingreso					
Institución							
Ha sido beneficiado con esta Beca en años anteriores	NO		SI			Año/s	

Es beneficiario/a de Becas Estatales o Crédito Aval del Estado, indicar cuáles y porcentaje. En caso de no tener lo señalado, acreditar con certificado.

Gratuidad / Becas	NO
Créditos	NO

CERTIFICO QUE:

- Los antecedentes, documentos e información entregada para la acreditación socioeconómica, son fidedignos.
- Tomo conocimiento que en caso de detectarse alguna irregularidad, por omisión intencional de los antecedentes o falsear información, se me suspenderá el beneficio, en caso de haberseme otorgado y que deberé reintegrar el dinero mal percibido.

FIRMA AFILIADO/A

Fecha de Postulación:

--	--	--

3. Integrantes del grupo familiar: (considerar a todos los integrantes que viven en la vivienda y comparten gastos)

Nº	RUT	NOMBRE	PARENTESCO (CON EL PPOSTULANTE)	EDAD	ESTADO CIVIL*	ESCOLARIDAD	PREVISIÓN	ACTIVIDAD**	INGRESOS***
1.									\$
2.									\$
3.									\$
4.									\$
5.									\$
6.									\$
TOTAL INGRESOS GRUPO FAMILIAR									\$

*En caso de divorcio presentar certificado de cese de convivencia del registro civil.

*En caso de separación de hecho, completar declaración jurada adjunta.

** En caso de cesantía presentar certificado de OMIL y finiquito de trabajo.

***En caso de trabajadores dependientes: se considera el total haberes menos los descuentos legales (previsión, salud e impuesto único), correspondientes al mes de abril 2022.

***En caso de trabajadores independientes: se considera el valor bruto, en caso que imponga (previsión, salud acreditarlo para que se descuenta del monto). Presentar: Carpeta Tributaria para acreditar renta (www.sii.cl) periodo: 12 últimos meses.

***En caso de pensionados, se considera total haberes menos descuento legal de salud (respaldo comprobante de pago mes de abril 2022).

***En caso de percibir otros ingresos acreditar el valor bruto. (Pensión de alimentos/arriendos/otros).

***En caso de postulación del Afiliado/a, que tenga cargas estudiando nivel superior presentar Certificado y/o documento de pago que acredite gasto.

4. Ingresos del grupo familiar:

Ingresos jefes/a de Hogar	\$
Ingresos otros familiares	\$
Otros ingresos (incluir aportes de terceros: pensión de alimentos u otros)	\$
TOTAL, INGRESOS FAMILIARES	\$
INGRESO PÉRCAPITA GRUPO FAMILIAR	\$

Otro antecedente relevante:

5. Distribución mensual del ingreso: se consideran solo gastos con documentos de respaldo.

GASTOS FAMILIARES	MONTO MENSUAL
Alimentación	\$
Salud: Considera gastos mensuales y periódicos	\$
Arriendo () Dividendo (X)	\$
Luz	\$
Agua	\$
Gas	\$
Telefonía	\$
Internet	\$
Movilización diaria del postulante	\$
Educación (matricula, mensualidades.)	\$
Créditos de consumo u otros	\$
Otros (ej. Casas comerciales, gastos en alojamiento, etc)	\$
TOTAL GASTOS MENSUALES	\$

Otros integrantes del grupo familiar cursando estudios de Educación Superior:

Nombre	Institución	Tipo y porcentaje beneficio	Pago mensual

Otro antecedente relevante:

6. Antecedentes de salud:

Acreditar situación de salud en caso de enfermedades que requieran tratamiento y gastos permanentes.

Nombre del Enfermo	Parentesco	Tipo de Enfermedad (diagnostico acreditado)	Gastos (acreditados)

Otro antecedente relevante:

*Presentar certificado médico.

**Acreditar pago tratamiento.

7. Antecedentes habitacionales:

Calidad del Ocupante	Casa		Departamento		Otro:	
Tenencia vivienda	Propia		Arrendada		Allegada	
Observaciones:						

Otro antecedente relevante:

8. Gastos por concepto de estudios del postulante:

Alojamiento en lugar de estudios	VALOR
Hogar familiar (estudia en lugar de residencia)	\$
Hogar estudiantil	\$
Pago de pensión, arriendo u otro (con costo)*	\$

COSTO CARRERA (indicar monto)	
Arancel anual*	\$
Becas asignadas*	\$
Copago alumno**	\$
Otros gastos	\$

Otro antecedente relevante:

*Presentar documento de respaldo.

**Acreditar pago con documento (comprobante de pago, contrato, otro).

9. Otros antecedentes y opinión Asistente Social:

Firma y Timbre de Asistente Social

Nombre Asistente Social	
Establecimiento	
Anexo	
correo electrónico	
Fecha	