# INSTITUTO MARIA A NA MOGAS A-360

**FORMULARIO PARA SOLICITUD Y EVALUACION DE OTORGAMIENTO BECA CICLO LECTIVO 2023 FECHA DE ENTREGA EN SOBRE CERRADO, SIN EXCEPCION, HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE 2022**

Nombre del alumno:

Domicilio:

Teléfono:

Grado / Año (ciclo 2023)

**EL PRESENTE FORMULARIO REVISTE CARACTER DE DECLARACION JURADA, DEBIENDO SER**

# COMPLETADO SIN OMITIR NI FALSEAR NINGUN DATO. SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTICULOS 172, 292 Y 293

**DEL CODIGO PENAL.**

Por la presente solicito, por encontrarme imposibilitado/a de abonar la totalidad de la cuota establecida en el régimen arancelario anual, una rebaja del importe total de la mensualidad. Asimismo (cualquiera fuera el porcentaje de beca que me otorgasen), tomo conocimiento que debo abonar íntegramente el arancel de la Matricula anual.

“Recordatorio”

En virtud del punto anterior, se les recuerda a todas aquellas familias que encuadren en esta solicitud, que la duración de la beca es de carácter anual, por lo que deberán todos los años presentar un nuevo ejemplar con el mismo tenor de información requerida en carácter de DDJJ sin omitir ningún punto, para poder ser evaluada antes las autoridades de la Institución Educativa sin excepción.

* **DATOS PERSONALES DE LOS SOLICITANTES:**
* **PADRE:**

\*Apellido/s y Nombre/s:

\*CUIL:

\*Tipo y Nº de Documento:

\*Domicilio:

\*Localidad:

\*Provincia:

\*Código Postal:

\*Teléfono:

\*Correo Electrónico:

\*Estado Civil:

* **MADRE:**

\*Apellido/s y Nombre/s:

\*CUIL:

\*Tipo y Nº de Documento:

\*Domicilio:

\*Localidad:

\*Provincia:

\*Código Postal:

\*Teléfono:

\*Correo Electrónico:

\*Estado Civil:

* **GRUPO FAMILIAR**

¿Quiénes integran el grupo familiar, **que vivan en el domicilio declarado**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre | edad | parentesco | Discapacidad /Pensionado/Invalidez Otra observación |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* **SITUACIÓN LABORAL/PREVISIONAL**

**• PADRE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** | **DETALLE** |
| Trabajador en Relación de Dependencia |  |  |  |
| Ingreso mensual promedio | **$:** | | |
| Beneficiario de la Asignación Universal |  |  |  |
| Beneficiario de la Prestación  por Desempleo |  |  |  |
| Otros ingresos, beneficios, plan de asistencia o ayuda social ,etc. |  |  |  |

**• MADRE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** | **DETALLE** |
| Trabajador en Relación de Dependencia |  |  |  |
| Ingreso mensual promedio | **$:** | | |
| Beneficiario de la Asignación Universal |  |  |  |
| Beneficiario de la Prestación  por Desempleo |  |  |  |
| Otros ingresos, beneficios, plan de asistencia o ayuda social ,etc |  |  |  |

* **OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA QUE TRABAJAN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Parentesco | Trabajador en Relación de Dependencia  SI / NO | Ingreso mensual promedio  $ | Beneficiario de la Asignación Universal  SI / NO | Beneficiario de la Prestación por Desempleo  SI / NO | Otros ingresos, beneficios, plan de asistencia o ayuda social, etc |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

• En el caso de haber algún **integrante desocupado** ¿este busca trabajo?

¿Se encuentra percibiendo él seguro de desempleo? Adjunta constancia de desempleo.

* **CONDICIONES DE LA VIVIENDA**

Tenencia

|  |  |
| --- | --- |
| Propietario |  |
| Inquilino |  |
| Préstamo / Cesión |  |
| Ocupante de hecho |  |
| Otros |  |

Tipo de vivienda

|  |  |
| --- | --- |
| Casa |  |
| Departamento |  |
| Pieza en inquilinato / Pensión |  |
| Otro |  |

* **COBERTURA DE SALUD**

\*Obra Social: SI No Permanente / Temporaria

\*Medicina Prepaga:

\*Red Pública (Centro de salud, Hospitales, etc.):

El otorgamiento del arancel preferencial es facultad privativa del establecimiento teniendo en cuenta los siguientes aspectos: identificación institucional del alumno y sus padres, situación académica, antecedentes disciplinarios, cumplimiento de las normas del reglamento del establecimiento, entre otros. Su otorgamiento está supeditado a las posibilidades del Instituto.

Declaramos conocer y aceptar, en todos los términos, las condiciones exigidas para el otorgamiento de Becas en el Instituto María Ana Mogas.

:

# FIRMA DEL PADRE FIRMA DE LA MADRE

**ACLARACION ACLARACION**

# DNI DNI

**Nota: La situación de la familia sólo será evaluada siempre que, al momento de presentar la presente declaración, no revistan deuda pendiente.**

# DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE ADJUNTAR A LA PRESENTE (según corresponda):

**EN TODOS LOS CASOS:**

# DNI del grupo familiar

* **Fotocopia de recibos de sueldo de los integrantes del grupo familiar que trabajan**

# Fotocopia cuit-cuil de los adultos del grupo familiar

* **Fotocopia de algún servicio a nombre de alguno de los solicitantes**

# SEGÚN CORRESPONDA

* Constancia de monotributo en caso de ser contribuyente
* Telegrama de despido
* Constancia de seguro de desempleo.
* Constancia de pago de créditos y / o hipotecas
* Contrato de alquiler
* Constancia de jubilación, pensión, asignación familiar u otro plan social.
* Certificado de discapacidad
* Si posee alguna enfermedad crónica que requiera de tratamiento adjuntar constancia.
* Comprobante de medicación crónica
* Comprobantes de causas legales
* Obra social prepaga (adjuntar comprobante)
* Otros gastos que tuviera, declarar y adjuntar.
* Si cursa estudios terciarios o universitarios, presentar constancia de alumno regular.

*La resolución será comunicada antes del 10/02/2023 y* ***el solicitante deberá presentarse en el instituto para firmar la documentación correspondiente entre 13/02/2023y el 17/02/2023, en caso de no presentarse la misma será anulada.***