COLEGIO PARROQUIAL SAN MIGUEL

Gran Avenida José Miguel Carrera 3548 - San Miguel - Teléfono 22 369 9231 - 22 369 9232 - Santiago

SOLICITUD DE BECA – ESCOLARIDAD 2023 DOCUMENTOS REQUERIDOS Y OBLIGATORIOS PARA LA POSTULACIÓN

Al momento en que entregue los documentos en secretaría, es **Obligatorio** que presente <u>toda</u> la documentación que a continuación se señala. Utilice esta tabla para chequear la documentación y adjúntela al momento de entregarla.

| INGRESOS del Grupo Familiar (Deberán presentar y acreditar sus ingresos <u>TODOS</u> los integrantes del grupo familiar <u>CON QUIENES VIVE EL ALUMNO</u>) |
|--|
| 3 últimas liquidaciones de sueldo o boletas de honorarios. Si trabaja informalmente, entregar una planilla con los ingresos recibidos los últimos 6 meses. |
| Para Trabajadores independientes, presentar Declaración de impuestos a la renta año anterior y el IVA de los últimos 3 meses. |
| Para Pensionados, presentar las últimas 3 liquidaciones de pago de pensión, jubilación, montepío u otro. |
| 6 últimas cotizaciones de la AFP. |
| Finiquito, en caso de encontrarse cesante (independiente del período de cesantía). Si no cuenta con Finiquito presentar las 12 últimas cotizaciones previsionales. |

| GASTOS del Grupo Familiar |
|--|
| Talonario de pago de mensualidades. Incluye al alumno y a cualquier otro integrante del grupo familiar que curse algún |
| tipo de estudio (Jardín Infantil, Enseñanza Básica, Media, Superior, Preuniversitario, otro) |
| 2 Boletas de pago de arriendo y/o dividendo de la vivienda que habitan. |
| 2 últimos recibos de luz |
| 2 últimos recibos de agua |
| 2 últimos recibos de gas |
| 2 últimos recibos de teléfono (fijo y celular) |
| 2 últimos recibos de gastos comunes |
| 2 últimos recibos de contribuciones y derechos de aseo |
| Estimación del gasto mensual en alimentación (supermercado, feria, gasto diario). Presentar en una hoja de estimación |
| de los gastos con letra clara. |
| Estimación mensual de los gastos en movilización (combustible, locomoción colectiva). Presentar en una hoja con la |
| estimación del gasto, con letra clara. |
| Recibo de pago de transporte escolar, si corresponde. |
| Acreditación médica de enfermedad crónica sufrida por algún miembro del grupo familiar. (**) |
| Estimación del gasto mensual en el tratamiento de la Enfermedad Crónica acreditada. Presentar en una hoja con la |
| estimación del gasto, con letra clara. |
| Presentar estimación de Deudas del grupo familiar, adjuntando boletas y hoja con la estimación del gasto mensual. |

| BIENES del Grupo Familiar | |
|---------------------------|--|
| | Permiso de Circulación o el Padrón del/os vehículo/s que posea el grupo familiar junto con el Certificado de Inscripción |
| | Automotriz del Registro Civil. |
| | Certificado que acredite la posesión de algún bien raíz adicional al que habita el grupo familiar. |
| | Documento que acredite ingresos y egresos que este inmueble les reporte en caso de arrendarlo. |

** Se entenderá por enfermedad crónica aquella que requiera medicación y tratamiento de manera periódica y permanente, no se

IMPORTANTE: Entregar **una fotocopia** de cada documento original porque **éstos no serán devueltos**. Si el apoderado no cuenta con la totalidad de la documentación, es causal para no obtener el beneficio.

El asistente social podrá llamar a entrevista y/o se comunicará con usted telefónicamente en caso de dudas en el proceso.

La documentación debe estar completa y ser entregada en un sobre cerrado.

considerarán gastos por enfermedades esporádicas.