|  |  |
| --- | --- |
|  | **COLEGIO SANTA MARIA DE LA CORDILLERA (FUND. CHAMINADE)**  **Avenida Gabriela Poniente – 662 – Puente Alto – Teléfono: 3699 238 – 3699 239 – Fax: 3699 242. Santiago**  **Web:** [**www.csmc.cl**](http://www.csmc.cl/) |

SOLICITUD DE BECA 2025

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y OBLIGATORIOS PARA LA POSTULACIÓN

Debe adjuntar en **formato PDF o JPG** la totalidad de los documentos que considere necesario para justificar su postulación, en un solo correo.

|  |  |
| --- | --- |
| **INGRESOS del Grupo Familiar**  (Deberán presentar y acreditar sus ingresos **TODOS** los integrantes del grupo familiar CON QUIENES VIVE EL ALUMNO.) | |
|  | 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 2024 y el IVA de los últimos 3 meses. |
|  | Para Pensionados, presentar las últimas 3 liquidaciones de pago de pensión, jubilación, montepío u otro. |
|  | 3 últimas cotizaciones de la AFP. |
|  | Finiquito, en caso de encontrarse cesante (independiente del periodo 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. |

\*\* Se entenderá por enfermedad crónica aquella que requiera medicación y tratamiento de manera periódica y permanente, no se considerarán gastos por enfermedades esporádicas.

|  |  |
| --- | --- |
| **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. |

**IMPORTANTE:** Si el apoderado no cuenta con la totalidad de la documentación, es causal para no obtener el beneficio**. La asistente social podrá llamar a entrevista y/o se comunicara con usted telefónicamente en caso de dudas en el proceso.**

Puente Alto, agosto 2024