



SOLICITUD DE BECA

Por favor completar la solicitud de beca de manera clara y con todos los datos correspondientes. Es importante la presentación de la documentación completa a los efectos de una mejor evaluación del beneficio. **En los casos en que los padres no convivan en el mismo domicilio, deberán presentar dos solicitudes independientes.** El beneficio de la beca no es automático, se debe solicitar cada año.

En mi carácter de solicito para el año una beca del%
para mi hijo/a..... Curso/Grado y Turno.....
para mi hijo/a..... Curso/Grado y Turno.....
para mi hijo/a..... Curso/Grado y Turno.....
para mi hijo/a..... Curso/Grado y Turno.....

Asimismo también informo que el domicilio donde habita/n mi/s hijo/s es
..... y los teléfonos de contactos son.....
y(por favor completar el teléfono celular de ambos padres)

La Trabajadora Social se comunicará con la familia a los fines de concertar una entrevista y realizar la visita correspondiente.

DECLARACION JURADA

Informo los siguientes datos en carácter de DECLARACIÓN JURADA, los cuales **acompañó con sus respectivos comprobantes** (fotocopias).

A) Los ingresos familiares ascienden a: \$

(Deben presentar la información tanto la madre como el padre, independientemente de si viven o no bajo el mismo techo. En caso de relación de dependencia acompañar último recibo de sueldo, en caso de trabajadores autónomos deberán presentar declaración jurada de inscripción en AFIP y comprobante del pago de los tres últimos meses. **En caso de no tener empleo, presentar Certificación Negativa de ANSES)**

B) Recibo Subsidio: No Si Motivo e Importe:.....

C) La vivienda que ocupo es: PropiaCedidaAlquilada
..... Otros (Aclarar):

D) Pago de Alquiler y Expensas mensualmente la suma de: \$

E) Pago de ABL la suma de: \$ J) Pago de Internet la suma de: \$.....

F) Pago de EDESUR la suma de: \$ K) Pago de (.....) la suma de: \$

G) Pago de METROGAS la suma de: \$ L) Pago de (.....) la suma de: \$

H) Pago de AySA la suma de: \$ M) Pago de (.....) la suma de: \$

I) Pago de Teléfono la suma de: \$ N) Pago de (.....) la suma de: \$

O) Poseo automóvil: No Si Modelo: Gastos: \$

P) Hay un integrante de la familia con discapacidad o enfermedad crónica: No..... Si.....

(En caso afirmativo detallar al dorso la situación y el costo mensual que ello genera, adjuntando también los comprobantes de la discapacidad y los gastos)

