**Anexos**

**Anexo I.** INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN

Estimado apoderado/a.

Para postular a la beca correspondiente al proceso 2024, debe completar la “Formulario de Solicitud de Becas” disponible en formato Excel*.*

Este formulario debe ser llenado en su totalidad con los datos solicitados, adjuntando los medios de verificación correspondientes.

El formulario puede ser completado a través de modalidad digital o presencial (puede elegir solo una modalidad).

1. **PROCESO DIGITAL**

En caso de elegir la modalidad digital, debe enviar un ÚNICO CORREO a [becas2024stelbosque@gmail.com](mailto:Portiz15@santotomas.cl), señalando en el asunto: **nombre completo del estudiante, curso, letra, y nivel educacional (básica o media)**. por ejemplo: *Mila Andrea Díaz Reyes, 3°A, básica*.

Debe adjuntar el “Formulario de Solicitud de Becas” en formato Excel, junto a los medios de verificación solicitados en formato JPG o PDF.

En caso de no adjuntar algún medio de verificación, esto podría impactar negativamente en su postulación.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

|  |  |
| --- | --- |
| CHECKLIST | |
| Ingreso familiar: de todos los miembros que perciban sueldo | |
| **Trabajadores Dependientes:** |  |
| 3 últimas liquidaciones de sueldo. |  |
| Certificado de cotizaciones previsionales (últimos 24 meses) |  |
| **Trabajadores Independientes:** |  |
| Boletas de honorarios de los últimos 3 meses. |  |
| Declaración de renta anual. |  |
| Certificado de cotizaciones previsionales. |  |
| Pensionados, Jubilados o beneficiarios de subsidios monetarios estatales |  |
| Última colilla de pago de pensión, jubilación o subsidio |  |
| **Cesantes:** |  |
| Finiquito, en caso de litigio, fotocopia de la causa (no superior a 5 meses de antigüedad). |  |
| Certificado de pago de Subsidio de Cesantía. |  |
| Vivienda | |
| Propietarios sin deuda: último pago de contribuciones. Vivienda exenta de pago, presentar certificado de avalúo fiscal. |  |
| Propietario con deuda. último pago de dividendo o crédito Hipotecario. |  |
| Arrendatario: último pago de arriendo. |  |
| Allegado o Usufructuario: Declaración simple del dueño de la vivienda señalando que la familia vive como allegada, dividendo o arriendo según corresponda la situación. |  |
| Cuentas de Servicios Básicos | |
| Agua |  |
| Luz |  |
| Telefonía |  |
| Gas |  |
| Otros gastos |  |
| Salud: Se considerarán sólo los casos de enfermedad crónica, catastrófica, invalidez o discapacidad que constituyen un gasto permanente. | |
| En caso de enfermedad crónica o catastrófica, presentar certificado médico legible con el diagnóstico de la enfermedad. |  |
| En caso de discapacidad o invalidez, presentar certificado del COMPIN y si se tiene fotocopia del carné de discapacidad. |  |
| Para apreciar el costo de medicamentos, solicitar en una farmacia un presupuesto de éstos. |  |
| Ficha Registro Social de Hogares (RSH) actualizada al año 2023 |  |
| Documento que acredite último año de escolaridad del/la jefe/a de familia. |  |

1. **PROCESO PRESENCIAL**

En caso de elegir la postular presencial, debe descargar e imprimir el “Formulario de Solicitud de Becas”.

Debe completarla todos los datos solicitados en el documento, y entregarlo junto a los medios de verificación correspondientes, en un único sobre cerrado, el cual debe señalar, el **nombre completo del estudiante, curso, letra, y nivel (básica o media),** por ejemplo: *Mila Andrea Díaz Reyes, 3°A, básica*.

Debe adjuntar el “Formulario de Solicitud de Becas”**,** junto a los medios de verificación solicitados.

En caso de no adjuntar algún medio de verificación, esto podría impactar negativamente en su postulación.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

|  |  |
| --- | --- |
| CHECKLIST | |
| Ingreso familiar: de todos los miembros que perciban sueldo | |
| **Trabajadores Dependientes:** |  |
| 3 últimas liquidaciones de sueldo. |  |
| Certificado de cotizaciones previsionales (últimos 24 meses) |  |
| **Trabajadores Independientes:** |  |
| Boletas de honorarios de los últimos 3 meses. |  |
| Declaración de renta anual. |  |
| Certificado de cotizaciones previsionales. |  |
| Pensionados, Jubilados o beneficiarios de subsidios monetarios estatales |  |
| Última colilla de pago de pensión, jubilación o subsidio |  |
| **Cesantes:** |  |
| Finiquito, en caso de litigio, fotocopia de la causa (no superior a 5 meses de antigüedad). |  |
| Certificado de pago de Subsidio de Cesantía. |  |
| Vivienda | |
| Propietarios sin deuda: último pago de contribuciones. Vivienda exenta de pago, presentar certificado de avalúo fiscal. |  |
| Propietario con deuda. último pago de dividendo o crédito Hipotecario. |  |
| Arrendatario: último pago de arriendo. |  |
| Allegado o Usufructuario: Declaración simple del dueño de la vivienda señalando que la familia vive como allegada, dividendo o arriendo según corresponda la situación. |  |
| Cuentas de Servicios Básicos | |
| Agua |  |
| Luz |  |
| Telefonía |  |
| Gas |  |
| Otros gastos |  |
| Salud: Se considerarán sólo los casos de enfermedad crónica, catastrófica, invalidez o discapacidad que constituyen un gasto permanente. | |
| En caso de enfermedad crónica o catastrófica, presentar certificado médico legible con el diagnóstico de la enfermedad. |  |
| En caso de discapacidad o invalidez, presentar certificado del COMPIN y si se tiene fotocopia del carné de discapacidad. |  |
| Para apreciar el costo de medicamentos, solicitar en una farmacia un presupuesto de éstos. |  |
| Ficha Registro Social de Hogares (RSH) actualizada al año 2023 |  |

Para completar la “Formulario de Solicitud de Becas” de forma manual debe saber lo siguiente:

1. DATOS DEL POSTULANTE: completar en su totalidad
2. PERSONAS QUE INTEGRAN EL GRUPO FAMILIAR: informar sobre todos los integrantes que residen en la vivienda, incluyendo el postulante.

**Nombre**: primer nombre y dos apellidos.

**Edad**: de todos los integrantes.

**Parentesco:** (con el postulante) padre, madre, abuelo/a, tío/a, hermano/a, primo/a, otro familiar.

**Dedicación**: trabajador dependiente, trabajador independiente, cesante, estudiante, jubilado, pensionado, licencia médica.

**Escolaridad**: básica incompleta, básica completa, media incompleta, media completa, superior incompleta, superior completa, grado de magister o superior.

**Ingreso promedio**: incluir todos los ingresos percibidos, formales o informales, incluyendo bonos o beneficios estatales.

1. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

**Ingreso per cápita:** corresponde al total de ingresos percibidos por el grupo familiar, dividido en el número total de integrantes.

**Registro Social de Hogares:** debe estar actualizado según registro del año 2023. Lo pueden obtener en la página <http://www.registrosocial.gob.cl/>

**Gastos mensuales en salud:** debidamente respaldado con boletas o informe médico.

**Personas con discapacidad en el grupo familiar:** debidamente respaldado por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

**Tipo de vivienda:** propia pagada, pagando dividendo, arrendatario, usufructúo, allegado

**Tipo de familia:** (debe elegir entre una de las siguientes categorías establecidas en la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional)

**-** Nuclear Biparental: Constituido por matrimonio o unión de hecho sin hijos o hijastros y matrimonio o unión de hecho con hijos o hijastros de cualquier estado civil, siempre y cuando estén solos, esto es, sin cónyuge o conviviente o hijos o hijastros.

-Nuclear Monoparental: Constituido por jefe (a) de hogar con hijos o hijastros de cualquier estado civil, siempre y cuando estén solos, esto es, sin cónyuge o conviviente o hijos o hijastros.

- Extensa Biparental: Constituido por un hogar nuclear biparental más cualquier otro pariente del jefe (a) de hogar no nuclear. No hay presencia de miembros no parientes del jefe de hogar.

- Extensa Monoparental: Constituido por un hogar nuclear monoparental más cualquier otro pariente del jefe (a) de hogar no nuclear. No hay presencia de miembros no parientes del jefe de hogar.

- Hogar sin núcleo: Constituido por un hogar en que no está presente el núcleo familiar primario (hogar nuclear).

**Hermanos/as estudiando en el establecimiento:** número de hermanos/as estudiando en el establecimiento.

**Obtención de beneficios Estatales:** indicar todos los beneficios que ha recibido.

1. GASTOS BÁSICOS MENSUALES: señalar montos aproximados, debidamente respaldados (boletas o comprobantes de pagos online).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO II** Formulario de Solicitud de Becas.  Estimado/a apoderado, en caso de dudas, favor revisar el instructivo de llenado, o los comentarios dispuestos en la ficha de postulación (Solo en versión digital). | | | | | | | | | | | | |
| **BECA A LA CUAL POSTULA.** (marque con una X a la beca que postula) | | | | | | | | | | | | |
| Beca Socioeconómica |  | Beca Excelencia académica | | |  | Beca hermanos/as estudiando | |  | Beca hijo/a de funcionario/a | | |  |
| **DATOS DE LA POSTULANTE** | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del/la Postulante | | |  | | | | | | | | | |
| curso, letra, nivel (año 2024) | | |  | | | | | | | | | |
| Nombre del/la apoderado/a | | |  | | | | | | | | | |
| Fono del/la apoderado/a + fono de contacto | | |  | | | | | | | | | |
| Correo electrónico del/la apoderado/a | | |  | | | | | | | | | |
| Dirección del hogar donde vive el/la estudiante | | |  | | | | | | | | | |
| **PERSONAS QUE INTEGRAN EL GRUPO FAMILIAR** | | | | | | | | | | | | |
| Nombre | | | Edad | Parentesco con el/la estudiante | | | Dedicación | | | Escolaridad | Ingresos promedios de últimos tres meses | |
| 1. Postulante: | | |  |  | | |  | | |  | $0 | |
| 2. | | |  |  | | |  | | |  | $0 | |
| 3. | | |  |  | | |  | | |  | $0 | |
| 4. | | |  |  | | |  | | |  | $0 | |
| 5. | | |  |  | | |  | | |  | $0 | |
| 6. | | |  |  | | |  | | |  | $0 | |
| 7. | | |  |  | | |  | | |  | $0 | |
| 8. | | |  |  | | |  | | |  | $0 | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | $0 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS** | | | |
| Ingreso per cápita |  | | |
| Registro Social de Hogares |  | | |
| Gastos mensuales en salud |  | | |
| Personas con discapacidad en el grupo familiar |  | | |
| Tipo de vivienda |  | | |
| Tipo de familia |  | | |
| Hermanos/as estudiando en el establecimiento |  | | |
| **GASTOS BÁSICOS MENSUALES** | | | |
| Agua | $0 | | |
| Electricidad | $0 | | |
| Internet | $0 | | |
| Transporte | $0 | | |
| Celular | $0 | | |
| Gas | $0 | | |
| Alimentación | $0 | | |
| Vestimenta | $0 | | |
| Otras: | $0 | | |
| Sólo en caso de que corresponda | | | |
| Arriendo | $0 | | |
| Dividendo | $0 | | |
| Gastos comunes | $0 | | |
| Contribuciones (valor anual dividido en 12) | $0 | | |
| TOTAL | $0 | | |
| **RESUMEN DE INGRESOS/EGRESOS** | | |
| TOTAL, INGRESOS | | $0 |
| TOTAL, EGRESOS | | $0 |
| SITUACIÓN ECONÓMICA | | $0 |