	DOCUMENTO	Código: D-DB-BM001
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS BECA INDÍGENA PROCESO 2014 – 2015	Revisión: 27/09/2012
		Página: 130 de 153

DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

Nombre del Renovante / Postulante.....
 RUN:
 Nombre de la persona que declara gastos familiares.....
 Declaración corresponde al gasto del mes de.....

IDENTIFICACIÓN DEL JEFE DE HOGAR

Nombre :
 Rut :
 Domicilio :
 Teléfono :
 Ocupación :

DETALLE GASTO FAMILIAR	MONTO MENSUAL \$
Alimentación	
Útiles de Aseo	
Arriendo o Dividendo	
Luz y Agua	
Movilización	
Combustible calefacción (gas, parafina, carbón, leña etc.)	
Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)	
Teléfono/s (celular/es , fijo/s)	
Créditos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.)	
Salud (tratamientos médicos, medicamentos)	
Vestuario	
Varios (recreación, deportes, combustible y mantenciones vehículo particular etc.)	
TOTAL	

Observaciones:

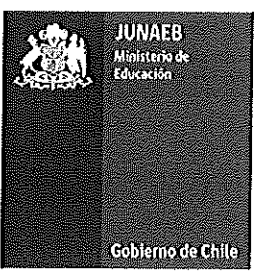
Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postula o renueva el alumno individualizado al inicio del presente documento será revocado. Además faculto a la JUNAEB a solicitar la documentación necesaria para la evaluación de la situación socioeconómica de mi grupo familiar durante todo el período que se haga efectivo el beneficio.

Firma y Timbre Asistente Social

Firma del Jefe de Hogar y/o Persona que declara

Fecha:

Elaborado por: DB. Equipo UB	Revisado por: Jefe DB	Aprobado por: DN
------------------------------	-----------------------	------------------

	DOCUMENTO	Código: D-DB-BM001
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS BECA INDÍGENA PROCESO 2014 – 2015	Revisión: 27/09/2012
		Página: 131 de 153

CERTIFICADO DE PATRIMONIO

Yo _____ RUT _____ certifico que cuento con
(nombre de quien entrega el aporte)

el/los siguiente/s bienes que integran mi patrimonio:

Bien Raíz, Vehículo Particular, Capital de Trabajo	
Bien Raíz y Vehículo Particular	
Bien Raíz y Capital de Trabajo	
Vehículo Particular y Capital de Trabajo	
Bien Raíz	
Vehículo Particular	
Capital de Trabajo	
No Tienen ningún Patrimonio	

Así mismo declaro poseer el parentesco de _____ con el/la renovante/postulante

(indicar parentesco con postulante – renovante)

RUT _____

(nombre del postulante – renovante)

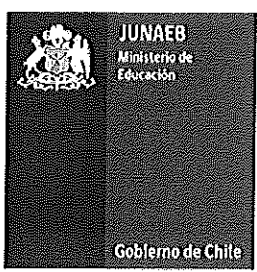
Declaro que la información consignada este documento es fidedigna y completa, lo anterior bajo la responsabilidad que asumo en caso de incurrir en alguna omisión o falsedad. En el evento que JUNAEB detecte alguna omisión o falsedad en lo antes declarado, procederá a evaluar el posible rechazo de la postulación o supresión del beneficio.

Firma Postulante / Renovante

Firma de quien declara patrimonio

Fecha: _____

Elaborado por: DB. Equipo UB	Revisado por: Jefe DB	Aprobado por: DN
------------------------------	-----------------------	------------------

	DOCUMENTO	Código: D-DB-BM001
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS BECA INDÍGENA PROCESO 2014 – 2015	Revisión: 27/09/2012
		Página: 132 de 153

CERTIFICADO DE APORTE DE PARIENTES - TERCEROS

Yo _____ RUT _____ declaro que entrego
(nombre de quien entrega el aporte)

a _____ RUT _____ con quien tengo parentesco
(nombre del postulante – renovante)

de _____ la suma de \$ _____ mensuales, como aporte
(parentesco con el postulante - renovante)

para su mantención.

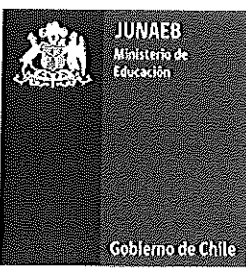
Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postula o renueva el estudiante individualizado en el presente documento será revocado por JUNAEB.

 Firma Postulante

 Firma de quien entrega el aporte

Fecha: _____

Elaborado por: DB. Equipo UB	Revisado por: Jefe DB	Aprobado por: DN
------------------------------	-----------------------	------------------

	DOCUMENTO	Código: D-DB-BM001
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS BECA INDÍGENA PROCESO 2014 – 2015	Revisión: 27/09/2012
		Página: 133 de 153

INFORME MÉDICO PARA ACREDITAR ENFERMEDAD CRÓNICA O CATASTRÓFICA

Nombre del paciente y/o postulante:

❖ Parentesco con el postulante:

❖ Rut :

❖ Fecha de emisión :

Enfermedad Crónica

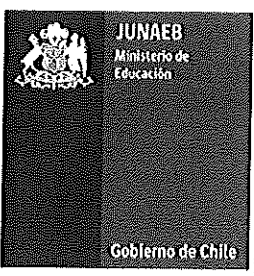
Enfermedad Catastrófica

DIAGNOSTICO

Nombre de Profesional que Acredita

Firma médico tratante y/o que certifica
(Timbre de Institución Responsable)

Elaborado por: DB. Equipo UB	Revisado por: Jefe DB	Aprobado por: DN
------------------------------	-----------------------	------------------

	DOCUMENTO	Código: D-DB-BM001
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS BECA INDÍGENA PROCESO 2014 – 2015	Revisión: 27/09/2012
		Página: 134 de 153

CERTIFICADO PARA ACREDITAR FACTORES DE RIESGO

❖ Nombre del postulante:

❖ Rut:

❖ Fecha de emisión:

Alcoholismo

Drogadicción

Violencia Intrafamiliar

❖ Observación:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


.....

.....

Nombre de Asistente Social o Psicólogo

Firma Asistente Social o Psicólogo que
certifica
(Timbre de Institución Responsable)

Elaborado por: DB. Equipo UB	Revisado por: Jefe DB	Aprobado por: DN
------------------------------	-----------------------	------------------

	DOCUMENTO	Código: D-DB-BM001
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS BECA INDÍGENA PROCESO 2014 – 2015	Revisión: 27/09/2012
		Página: 135 de 153

CERTIFICADO PARA ACREDITAR DEFICIT RED DE APOYO FAMILIAR

❖ Nombre del postulante:

❖ Rut:

❖ Fecha de emisión:

Apoyo sólo de la madre o del padre

Sin los padres, a cargo de abuelos o parientes

Sin los padres, estudiante solo o a cargo de cuidadores, no parientes

❖ Observación:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

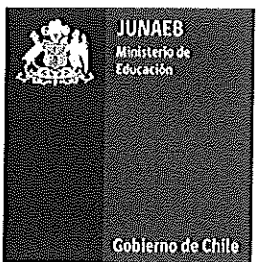
.....

.....

Nombre de Asistente Social o Psicólogo

Firma Asistente Social o Psicólogo que certifica
(Timbre de Institución Responsable)

Elaborado por: DB. Equipo UB	Revisado por: Jefe DB	Aprobado por: DN
------------------------------	-----------------------	------------------

	DOCUMENTO	Código: D-DB-BM001
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS BECA INDÍGENA PROCESO 2014 – 2015	Revisión: 27/09/2012
		Página: 146 de 153

CERTIFICADO RESIDENCIA EN COMUNIDA INDÍGENA


Fecha y ciudad

Mediante la presente yo don/ña _____, Rut: _____ -
miembro de la directiva de la Comunidad Indígena _____
cuyo registro CONADI es el N° _____ acredito que don/ña _____,
Rut: _____ - ___ y/o su grupo familiar reside o es miembro de nuestra comunidad ubicada en la comuna
de _____ sector _____.

Firma y timbre

Nota: este certificado se extiende para uso exclusivo de JUNAEB y no podrá ser utilizado para otros fines que los determinados por la Beca Indígena o Beca de Residencia Indígena.

Elaborado por: DB. Equipo UB	Revisado por: Jefe DB	Aprobado por: DN
------------------------------	-----------------------	------------------

	DOCUMENTO	Código: D-DB-BM001
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS BECA INDÍGENA PROCESO 2014 – 2015	Revisión: 27/09/2012
		Página: 147 de 153

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN EN ORGANIZACIÓN INDIGENA

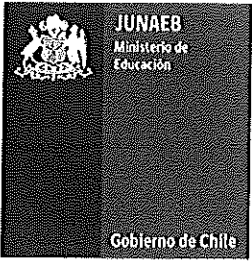
Fecha y ciudad

Mediante la presente yo don/ña _____, Rut: _____ - _____
miembro de la directiva de la organización _____ cuyo registro
consta en _____ con el N° _____ acredito que
don/ña _____, Rut: _____ - _____ es miembro activo y/o participa de las
actividades desarrolladas por nuestra organización tales como:

Firma y timbre

Nota: este certificado se extiende para uso exclusivo de JUNAEB y no podrá ser utilizado para otros fines que los determinados por la Beca Indígena o Beca de Residencia Indígena.

Elaborado por: DB. Equipo UB	Revisado por: Jefe DB	Aprobado por: DN
------------------------------	-----------------------	------------------

	DOCUMENTO	Código: D-DB-BM001
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS BECA INDÍGENA PROCESO 2014 – 2015	Revisión: 27/09/2012
		Página: 148 de 153

CERTIFICADO DE QUE EL ESTUDIANTE REALIZA PRÁCTICAS CULTURALES Y/O PARTICIPA DE CELEBRACIONES RITUALES DE LA COMUNIDAD O PUEBLO AL QUE PERTENECE

Fecha y ciudad

Mediante la presente yo don/ña _____,

Rut: _____ - __ en mi condición de (marcar con una X):

- Autoridad tradicional _____ del pueblo _____
- Miembro de la Directiva de la Comunidad Indígena _____
- Unidad de Educación y Cultura de CONADI
- Consejero de CONADI
- Directivo del Establecimiento Educacional _____

Mediante la presente certifico que don/ña _____,

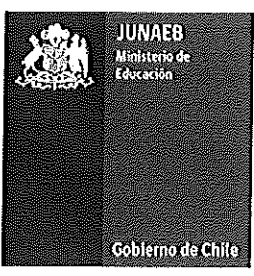
Rut: _____ - __ habitualmente cultiva y/o participa de (marcar con una X):

- PRACTICAS CULTURALES
- CELEBRACIONES RITUALES

Firma y timbre

Nota: este certificado se extiende para uso exclusivo de JUNAEB y no podrá ser utilizado para otros fines que los determinados por la Beca Indígena o Beca de Residencia Indígena.

Elaborado por: DB. Equipo UB	Revisado por: Jefe DB	Aprobado por: DN
------------------------------	-----------------------	------------------

	DOCUMENTO	Código: D-DB-BM001
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS BECA INDÍGENA PROCESO 2014 – 2015	Revisión: 27/09/2012
		Página: 149 de 153

CERTIFICADO RESIDENCIA EN COMUNIDA INDIGENA RAPA NUI

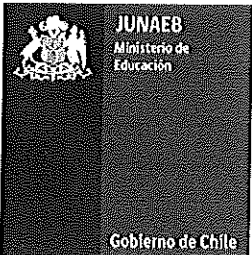
Fecha y ciudad

Mediante la presente yo don/ña _____,
 Rut: _____ -__ Jefe de la oficina de CONADI de Isla de Pascua acredito que don/ña
 _____, Rut: _____ -__ y/o su grupo familiar
 reside en nuestra comunidad indígena Rapa Nui de

 Firma y timbre

Nota: este certificado se extiende para uso exclusivo de JUNAEB y no podrá ser utilizado para otros fines que los determinados por la Beca Indígena o Beca de Residencia Indígena.

Elaborado por: DB. Equipo UB	Revisado por: Jefe DB	Aprobado por: DN
------------------------------	-----------------------	------------------

	DOCUMENTO	Código: D-DB-BM001
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS BECA INDÍGENA PROCESO 2014 – 2015	Revisión: 27/09/2012
		Página: 150 de 153

CERTIFICADO DE PARTICIPACION EN ORGANIZACIÓN INDIGENA DEL PUEBLO RAPA NUI

La Directora/or del Departamento de Desarrollo Social de la Ilustre Municipalidad de Isla de Pascua que suscribe, certifica que Don _____;
RUT _____- __, tiene residencia en Rapa Nui, territorio de su etnia y por tanto, es miembro activo y/o participa de las actividades de las organizaciones y/o asociaciones indígenas de nuestra comuna.

Se extiende el presente certificado para ser presentado en la Postulación o Renovación de la Beca Indígena para el proceso 2014-2015.

**DIRECTORA DEPARTAMENTO SOCIAL
MUNICIPALIDAD DE ISLA DE PASCUA**

RAPA NUI, de _____ del 201X

Elaborado por: DB. Equipo UB	Revisado por: Jefe DB	Aprobado por: DN
------------------------------	-----------------------	------------------

INFORME SOCIOECONÓMICO (Para alumnos renovantes de Educación Superior que estudian fuera de la región correspondiente al domicilio familiar).

INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTUDIANTE.

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT	FECHA NACIMIENTO	CARRERA O CURSO

DIRECCIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

CALLE	N°	POBLACIÓN O SECTOR	COMUNA	CIUDAD	REGIÓN	TELÉFONO

DIRECCIÓN ACADÉMICA

CALLE	N°	POBLACIÓN O SECTOR	COMUNA	CIUDAD	REGIÓN	TELÉFONO

INTEGRANTES GRUPO FAMILIAR

NOMBRES	RUT	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	CATEGORÍA OCUPACIONAL	SITUACIÓN LABORAL	LUGAR DE ESTUDIOS

INGRESOS, VIVIENDA Y EQUIPAMIENTO

INGRESOS GRUPO FAMILIAR		VIVIENDA QUE HABITAN		HACINAMIENTO		MATERIALIDAD MUROS		ESTADO CONSERVACIÓN		SANEAMIENTO BÁSICO		Patrimonio	
PADRE	\$	PROPIA		SI		SÓLIDA		BUENA		AGUA POTABLE		Bien raíz	
MADRE	\$	ADQUIRIENTE		NO		MIXTA		REGULAR		ELECTRICIDAD		Vehículo part.	
OTROS INGRESOS		ARRENDATARIO				LIGERA		DEFICIENTE		ALCANTARILLADO		Capital de trabajo	
		USUFRUCTUARIO								FOSA SÉPTICA			
		ALLEGADO											

Observaciones (indicar si hubieren Enfermedades catastróficas, situaciones de stress familiar o enfermedades crónica, especificadas en Manual de Procedimientos.): _____

Opinión profesional (Referida a mantención de la beca): _____

Nombre Asistente Social Informante: _____

Institución: _____

Fecha: _____

_____ **Firma y Timbre**