



Autoriza a JUNAEB a efectuar el tratamiento de mis datos personales con arreglo a las disposiciones de la Ley N° 19.628 sobre protección a la vida privada con el objeto de efectuar ante la Red Colaboradora las gestiones pertinentes que tengan directa relación con los procesos de postulación y renovación de Becas JUNAEB 2015/2016.

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:



Autoriza a JUNAEB a efectuar el tratamiento de mis datos personales con arreglo a las disposiciones de la Ley N° 19.628 sobre protección a la vida privada con el objeto de efectuar ante la Red Colaboradora las gestiones pertinentes que tengan directa relación con los procesos de postulación y renovación de Becas JUNAEB 2015/2016.

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: _____



Autoriza a JUNAEB a efectuar el tratamiento de mis datos personales con arreglo a las disposiciones de la Ley N° 19.628 sobre protección a la vida privada con el objeto de efectuar ante la Red Colaboradora las gestiones pertinentes que tengan directa relación con los procesos de postulación y renovación de Becas JUNAEB 2015/2016.

CERTIFICADO DE APOORTE 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)

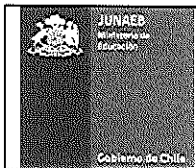
para su mantención.

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: _____



Autoriza a JUNAEB a efectuar el tratamiento de mis datos personales con arreglo a las disposiciones de la Ley N° 19.628 sobre protección a la vida privada con el objeto de efectuar ante la Red Colaboradora las gestiones pertinentes que tengan directa relación con los procesos de postulación y renovación de Becas JUNAEB 2015/2016.

INFORME MÉDICO PARA ACREDITAR ENFERMEDAD CRÓNICA O CATASTRÓFICA

Nombre del paciente y/o postulante:

❖ Parentesco con el postulante:

❖ Rut :

❖ Fecha de emisión :

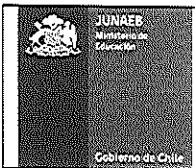
Enfermedad Crónica

Enfermedad Catastrófica

DIAGNOSTICO

Nombre de Profesional que Acredita

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



Autoriza a JUNAEB a efectuar el tratamiento de mis datos personales con arreglo a las disposiciones de la Ley N° 19.628 sobre protección a la vida privada con el objeto de efectuar ante la Red Colaboradora las gestiones pertinentes que tengan directa relación con los procesos de postulación y renovación de Becas JUNAEB 2015/2016.

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)



Autoriza a JUNAEB a efectuar el tratamiento de mis datos personales con arreglo a las disposiciones de la Ley N° 19.628 sobre protección a la vida privada con el objeto de efectuar ante la Red Colaboradora las gestiones pertinentes que tengan directa relación con los procesos de postulación y renovación de Becas JUNAEB 2015/2016.

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)



Autoriza a JUNAEB a efectuar el tratamiento de mis datos personales con arreglo a las disposiciones de la Ley N° 19.628 sobre protección a la vida privada con el objeto de efectuar ante la Red Colaboradora las gestiones pertinentes que tengan directa relación con los procesos de postulación y renovación de Becas JUNAEB 2015/2016.

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° _____ acreditado 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.



Autoriza a JUNAEB a efectuar el tratamiento de mis datos personales con arreglo a las disposiciones de la Ley N° 19.628 sobre protección a la vida privada con el objeto de efectuar ante la Red Colaboradora las gestiones pertinentes que tengan directa relación con los procesos de postulación y renovación de Becas JUNAEB 2015/2016.

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN EN ORGANIZACIÓN INDIGENA

Fecha y ciudad

Mediante la presente yo don/ña _____, Rut: _____-__ miembro de la directiva de la Comunidad o Asociación indígena _____ 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.



Autoriza a JUNAEB a efectuar el tratamiento de mis datos personales con arreglo a las disposiciones de la Ley N° 19.628 sobre protección a la vida privada con el objeto de efectuar ante la Red Colaboradora las gestiones pertinentes que tengan directa relación con los procesos de postulación y renovación de Becas JUNAEB 2015/2016.

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

Miembro de la directiva de la Asociación Indígena

Consejero de Conadi

Directivo del Establecimiento Educacional _____

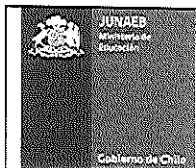
Organización comunitaria o funcional _____

Mediante la presente certifico que don/ña _____, Rut: _____ -

habitualmente cultiva y/o participa de (marcar con una X):

PRACTICAS CULTURALES

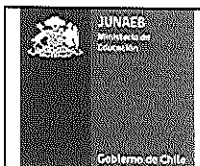
CELEBRACIONES RITUALES



Autoriza a JUNAEB a efectuar el tratamiento de mis datos personales con arreglo a las disposiciones de la Ley N° 19.628 sobre protección a la vida privada con el objeto de efectuar ante la Red Colaboradora las gestiones pertinentes que tengan directa relación con los procesos de postulación y renovación de Becas JUNAEB 2015/2016.

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.



Autoriza a JUNAEB a efectuar el tratamiento de mis datos personales con arreglo a las disposiciones de la Ley N° 19.628 sobre protección a la vida privada con el objeto de efectuar ante la Red Colaboradora las gestiones pertinentes que tengan directa relación con los procesos de postulación y renovación de Becas JUNAEB 2015/2016.

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.



Autoriza a JUNAEB a efectuar el tratamiento de mis datos personales con arreglo a las disposiciones de la Ley N° 19.628 sobre protección a la vida privada con el objeto de efectuar ante la Red Colaboradora las gestiones pertinentes que tengan directa relación con los procesos de postulación y renovación de Becas JUNAEB 2015/2016.

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

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

RAPA NUI, de _____ del 201__