

LISTADO DOCUMENTOS **RENOVACIÓN BECA PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA (SEMESTRE PRIMAVERA 2016)**

Los documentos requeridos de acuerdo a tu caso, deben ser presentados el día de la entrevista con Asistente Social.

1. Identificación del Grupo Familiar: Fotocopia de Cédula de Identidad por ambos lados de todos los integrantes del grupo familiar o Certificados de Nacimiento.

2. Ingresos: Se debe actualizar los ingresos percibidos durante el mes de Julio 2016.

2.1 Sueldos y Pensiones:

- Trabajadores Dependientes: Liquidación de sueldo del mes de Julio 2016 y Certificado de Cotizaciones AFP de los últimos 12 meses.
- Pensionados: Liquidación de pago de pensión correspondiente al mes de julio 2016.
- Trabajadores Independientes: Formulario 29 correspondiente al mes de Julio 2016. Además, Formulario 22 año 2016 y Certificado emitido por contador indicando el retiro que se obtuvo dicho mes. Adjuntar además, Certificado de Cotizaciones AFP de los últimos 12 meses.

2.2 Honorarios: Boleta(s) de honorarios correspondiente al mes de Julio y resumen anual de las boletas emitidas año 2016. Adjuntar Certificado de Cotizaciones AFP de los últimos 12 meses.

2.3 Cesantía: Copia de Finiquito de Trabajo, Certificado de pago de subsidio de cesantía y Certificado de Cotizaciones AFP de los últimos 12 meses.

2.4 Actividades Independientes: Corresponden a aquellos oficios por actividades independientes sin algún documento formal que acredite ingresos (jardinero, temporero, feriante, vendedor ambulante, asesora de hogar sin contrato, entre otros): Entregar Anexo de Declaración de Gastos Mensuales de Junaeb con el ingreso percibido durante el mes de Julio. Adjuntar además Certificado de Cotizaciones AFP de los últimos 12 meses.

2.5 Arriendo: Corresponde a los ingresos percibidos por arriendo formal de bienes raíces o vehículos: Se debe entregar copia de contrato o arriendo de julio cancelado indicando el monto mensual del arriendo.

2.6 Pensión de Alimentos:

- Con respaldo Legal: Resolución Judicial y copia de libreta del banco donde el padre/madre deposite. Debe estar actualizada para verificar la pensión entregada el mes de julio.
- Sin respaldo Legal: Entregar el Certificado de Aporte de Pariente – Terceros (Formato Junaeb) y Certificado de Residencia de la Junta de Vecinos del padre que aporta.

2.7 Aportes de Parientes – Terceros: Entregar Anexo Certificado de Aportes de Parientes – Terceros (Formato Junaeb).

3. Patrimonio: Entregar Anexo Certificado de Patrimonio. Se considera bien raíz, los bienes inmuebles como propiedades o sitios que generen ingresos o que se cedan a terceros. Se EXCLUYE el sitio o propiedad donde habita el grupo familiar junto al estudiante.

4. Enfermedades Crónicas y/o Catastróficas: Certificado médico emitido por un profesional o anexo Informe Médico para acreditar enfermedad o catastrófica (Formato Junaeb) o Carnet de Control del Paciente Crónico.



5. **Alcoholismo o Drogadicción:** Certificado médico emitido por un profesional médico, asistente social o psicólogo para acreditar dicha situación o Anexo Certificado para acreditar factores de riesgos (Formato Junaeb).
6. **Violencia Intrafamiliar:** Certificado Médico emitido por un profesional Asistente Social o Psicólogo que avale dicha situación o Certificado que acredite denuncia ante Carabineros de Chile o Documento que acredite medida cautelar por tribunal o copia de sentencia emitida por tribunal.
7. **Trastornos de Salud Mental del Alumno u otro integrante del grupo familiar:** Certificado emitido por un profesional médico o psicólogo que avale dicha situación.
8. **Discapacidad:** Certificado emitido por COMPIN o Credencial de Discapacidad emitida por SENADIS o Certificado emitido por Registro Civil o Colilla de pago de pensión de invalidez.
9. **Déficit en la Red de Apoyo:**
 - Familia Monoparental: Certificado de Residencia del padre ausente o Certificado de Aporte de Pariente – Tercero o Declaración Jurada simple o Certificado que acredite el término de la convivencia, con declaración de cese de convivencia o demanda judicial, trámite de divorcio o denuncia en carabineros por abandono del hogar.
 - Alumno sin los padres a cargo de abuelos o parientes: Certificado de cuidado personal o tuición, emitido por el juez de familia o acreditar Pensión Alimenticia de los padres y Certificado de Residencia de ambos padres.
 - Alumnos sin los padres, solo o a cargo de cuidadores no parientes: Anexo Certificado para acreditar Déficit Red de Apoyo Familiar (Formato Junaeb).
10. **Hermanos Estudiantes (Educación Pre básica, básica, media o superior):** Certificado de Matrícula o de alumno regular 2016.

IMPORTANTE:

- Todos aquellos integrantes del grupo familiar (Incluido estudiante) que estén afiliados a alguna AFP deben obligatoriamente presentar un Certificado AFP de los últimos 12 meses actualizado.

Consultas: bienestarestudiantil@ing.uchile.cl



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 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 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.

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 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 ESTUDIANTE

FIRMA DE QUIEN ENTREGA EL APOORTE

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)