



Colegio Mariano  
de Schoenstatt

## INFORMACIÓN REQUERIDA POSTULACIÓN FONDO SOLIDARIO

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Nombre Apoderado	
Apellidos Familia	
Teléfono de contacto	
Mail de contacto	

### Hijos en el Colegio

Nombre y Apellidos	Curso	Antigüedad en el Colegio

Solicita beca por (marque según corresponda))

<input type="checkbox"/>	Motivos Económicos	<input type="checkbox"/>	Motivos de Salud
--------------------------	--------------------	--------------------------	------------------

Especificar Motivos:


¿Ha obtenido antes este aporte en el Colegio?

<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	Cuántas veces
--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	---------------

Número de familiares que viven con usted: \_\_\_\_\_

Nombre	Relación	Rut	Estado Civil	Profesión/Oficio	Trabaja (si/no)	Estudia (si/no)

--	--	--	--	--	--	--

**A. Se deberá adjuntar, para cada persona que trabaje:**

1. Certificado de Afiliación de FONASA o Isapre
2. Certificado de 12 últimas cotizaciones de AFP
3. Tres últimas Liquidaciones de Sueldo,
4. En caso de existir, Comprobante Pago de Licencia Médica, Comprobante de Pago de Subsidio Familiar
5. En caso de Cesantía, deberá presentar Finiquito de Trabajo y el Pago de Subsidio de Cesantía
6. Los trabajadores independientes deberán presentar una declaración jurada simple de sus ingresos, respaldada por comprobantes que acrediten su situación, tales como declaración de impuestos, certificado de cotizaciones previsionales, etc.
7. Los pensionados deberán presentar la última colilla de pago
8. Quien reciba pensión alimenticia, deberá presentar fotocopia de Libreta de Ahorro, donde se realicen los depósitos, o en su defecto, algún documento emitido por el Juzgado de Menores que acredite el monto de la pensión.

**B. Se deberá adjuntar, para cada persona que estudie (que no sea en el Colegio Mariano)**

1. Certificado de Alumno Regular vigente de quienes se encuentren estudiando
2. Último pago de colegiatura o del arancel universitario de hermanos

**C. Cese de Convivencia, si está casado y separado de hecho (se obtiene en Registro Civil)**

- D. Si la causal de postulación al Fondo Solidario es por salud, se solicita se adjunte** Certificado Médico con Diagnóstico de Enfermedades crónicas que afecten a un miembro de la familia que viva con usted, Informe Médico o Epicrisis, o Carnet de Control Salud.

**E. Credencial de Discapacidad ( si la hay)**

Toda la documentación solicitada debe ser enviada por mail, como parte del proceso de postulación.

**Al momento de ser contactado por la Asistente social se le solicitará una planilla de Declaración Estimada de Gastos Mensual, debiendo adjuntar los Comprobantes de Pago de: Dividendo, Arriendo, Préstamos, Créditos, Casas Comerciales, Cuenta de luz, agua, gas, teléfono, tv cable, internet, Comprobantes de Deudas en Casas Comerciales, Préstamos u otros Créditos, que respalden la información entregada en la Declaración.**

El (los) solicitante(s) declaran bajo juramento que son verídicos todos los datos y antecedentes proporcionados en esta solicitud.

FIRMA APODERADO SOLICITANTE