



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

**FORMULARIO DE POSTULACION Y/O RENOVACION
BECA MUNICIPAL DE FORMACION CULTURAL ARTISTICA**

POSTULANTE	
RENOVANTE	

PUNTAJE DE BECA	
-----------------	--

1.- ANTECEDENTES DEL POSTULANTE O RENOVANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

CEDULA DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO

ESTADO CIVIL	CORREO ELECTRONICO

TELEFONO	N° CUENTA BANCARIA

BANCO	TIPO DE CUENTA

DOMICILIO FAMILIAR

CALLE	N°	VILLA O POBLACION	PADRE HURTADO COMUNA

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

Institución de Ed. Superior	
Comuna	

Nivel a cursar (Semestres)	
Carrera de Educación Superior	
Año de Ingreso	
Duración de la Carrera	
Arancel Mensual	



**DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS**

2.1. CALIFICACION ACADEMICA

PROMEDIO DE NOTAS AÑO 2021		PUNTAJE ASIGNADO	
----------------------------	--	------------------	--

3.- ANTECEDENTES DEL GRUPO

NOMBRE	A. PATERNO	A. MATERNO	N° RUT	EDAD	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	INGRESOS

Total Integrantes		Ingreso Per cápita		Puntaje Asignado	
-------------------	--	--------------------	--	------------------	--

Antecedentes del Jefe de Hogar (Marcar sólo 1 alternativa)

CATEGORIA OCUPACIONAL	SITUACION LABORAL	PATRIMONIO	Puntaje Asignado
Empresario	Activo Permanente	Tiene Bien Raíz, Vehículo Part, Capital de Trabajo	
Peq. Prod. Agric. Microempresario	Pasivo o Pensionado	Tiene Bien Raíz, y Vehículo Part.	
Profesionales sector público o privado	Activo Ocasional o Temporal	Tiene Bien Raíz y Capital de Trabajo	
Empleados Públicos o Privado	Inactivo o Desempleado	Tiene Vehículo Part. y Capital de Trabajo	
Jubilado, Pensionado	PUNTAJE	Tiene Bien Raíz	
Trabajador Dependiente		Tiene Vehículo Particular	
Trabajador Por Cuenta Propia		Tiene Capital de Trabajo	
Trabajador No Calificado		No Tiene Ningún Patrimonio	
PASIS, Pensionado Mínimo INP/AFP		PUNTAJE	
PUNTAJE			

Otros factores de riesgo (Marcar sólo 1 alternativa)

ENFERMEDADES CATASTROFICAS	STRESS FAMILIAR	DEFICIT DE APOYO	Puntaje Asignado
Afecta a Adulto de la familia	Becado y/o grupo familiar viven en condiciones de hacinamiento	Familia Nuclear Biparental	
Afecta a Menor de la familia	Alcoholismo o drogadicción	Familia Monoparental	
Afecta al Postulante o Becado	Violencia Intrafamiliar	A cargo de abuelos o parientes	
Afecta al Jefe de Hogar	Enfermedad Crónica Severa que afecte al postulante o becado u otro integrante del grupo familiar	Solo o a cargo de Cuidadores	
PUNTAJE	Trastorno salud mental que afecte al postulante becado u otro integrante del grupo familiar	Institución de Protección	
	Embarazo Adolescente	PUNTAJE	
	Discapacidad que afecte algún integrante de la familia, excluido el postulante o becado		
	Discapacidad que afecte al postulante o becado		
	PUNTAJE		

(Marcar sólo 1 alternativa)

LUGAR ESTUDIO DEL BECADO	DUPLICIDAD DE FUNCIONES	HERMANOS O HIJOS ESTUDIANTES	Puntaje Asignado
En o Fuera de Comuna Sin Dific. de acceso	Sólo estudia	No tiene hermanos o Hijos Estudiando	
En Comuna Con Dific. de Acceso	Estudia y Trabaja	En E. Prebásica	
Fuera de la Comuna	Estudia y es Padre o Madre	En E. Básica	
Fuera de la Provincia	Alumno Jefe de Hogar	En E. Media	
Fuera de la Región	PUNTAJE	En E. S. en Lugar de Residencia	
PUNTAJE		En E. S. Fuera del Lugar de Residencia	
		PUNTAJE	



**DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS**

OPINION PROFESIONAL

--

PORCENTAJE RSH	
-----------------------	--

ASISTENTE SOCIAL EVALUADOR:

NOMBRE DE INSTITUCION: MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

FECHA: _____ de _____ año _____

FIRMA EVALUADOR: _____



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

COMPROBANTE ENTREGA DE DOCUMENTOS BECA MUNICIPAL

DOCUMENTOS	ADJUNTA
Fotocopia cédula de Identidad del postulante	
Certificado de Alumno Regular 2020	
Certificado de Notas año 2019	
Liquidación de Sueldo y Documentos que acredite situación socioeconómica del grupo familiar	
Certificado médico de integrantes del grupo familiar (si corresponde)	
Declaración jurada	
Declaración de Ordenanza Municipal	
Aporte de Parientes	
Certificado de Situación Patrimonial	
Certificado de Residencia	

La Municipalidad se reserva el derecho de validar la información entregada, y en caso de que esta no se ajuste a la realidad, el proceso de postulación será interrumpido inmediatamente. Por tanto, la postulación no ingresara al proceso de selección.

Declaración: declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es verídica y conozco la normativa que rige la beca municipal

Nombre postulante: _____

Rut : _____

Firma : _____

Padre Hurtado, ___/___/20___



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DE ORDENANZA Y
PROCEDIMIENTOS DE BECA MUNICIPAL FORMACION CULTURAL ARTISTICA**

Yo _____, cedula de identidad N°
_____, alumna(o) de la carrera _____, de la
Universidad o Instituto _____, declaro
conocer y aceptar la ordenanza y el procedimiento de las Becas de enseñanza
Superior de la Municipalidad de Padre Hurtado y cuáles son los motivos y
circunstancias por las que puedo perder el beneficio de la Beca.

ALUMNA(O)

Padre Hurtado ____/____/ 20__

DECLARACION JURADA SIMPLE



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

Yo _____, cedula de
identidad N° _____, domiciliado(a) en
_____, declaro
(SER O NO) _____, familiar directo o indirecto de un(a)
funcionario(a) municipal.

(En caso de ser familiar señalar el
parentesco) _____.

ALUMNO(A)



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

CERTIFICADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Yo _____ RUT: _____
(Nombre de quien entrega el aporte)

Certifico que mi situación patrimonial es la siguiente:

No poseo ningún patrimonio	
Poseo bien raíz, vehículo particular, capital de trabajo	
Poseo bien raíz y vehículo particular	
Poseo bien raíz y capital de trabajo	
Poseo vehículo particular y capital de trabajo	
Poseo bien raíz	
Poseo vehículo particular	
Poseo capital de trabajo	

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

_____ RUT _____
(Nombre del postulante/renovante)

Declaro que la información consignada en 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 La Municipalidad de Padre Hurtado, detecte alguna omisión o falsedad en lo antes declarado, procederá a evaluar el posible rechazo de la postulación o supresión de la beca.

Firma Postulante/Renovante

Firma de quien declara patrimonio

Padre Hurtado, ___/___/2022



DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

Nombre del Renovante o Postulante _____

IDENTIFICACIÓN DEL JEFE DE HOGAR

Nombre _____

RUT _____

Domicilio _____

Teléfono _____

Ocupación _____

GASTOS FAMILIARES

MENSUALES

- | | |
|---|-------|
| 1. Alimentación | _____ |
| 2. Útiles de Aseo | _____ |
| 3. Arriendo | _____ |
| 4. Dividendo | _____ |
| 5. Luz | _____ |
| 6. Agua | _____ |
| 7. Combustible | _____ |
| 8. Teléfono | _____ |
| 9. Movilización | _____ |
| 10. Educación (centro de padres, letras, etc) | _____ |
| 11. Créditos de Consumo (Casas comerciales) | _____ |
| 12. Varios (Medicamentos, otros) | _____ |

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(a) individualizado al inicio del documento será revocado.

Firma y Timbre Asistente Social

Firma del Jefe de Hogar

Fecha



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo _____, cedula de
identidad N° _____, con fecha _____ declaro
expresamente **NO** ser beneficiario de la(s) Beca(s)

para efectos de mi postulación a Beca Cultural de I. Municipalidad de Padre
Hurtado.

Firma Postulante



**DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS**

APORTE DE PARIENTES - TERCEROS

Yo _____, cedula de identidad
Nº _____, declaro que entrego a
_____ cedula de identidad
Nº _____, con quien tengo parentesco o vínculo de _____, la
suma de \$ _____ mensuales, como aporte 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 La Municipalidad de Padre Hurtado.

Firma de quien entrega el aporte

Firma del postulante/renovante

Fecha: ____ / ____ / 2022.