**REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN A LA BECA MUNICIPAL 2020**

**FECHA DE INSCRIPCIÓN DESDE EL 03/02/2020 HASTA EL 14/02/2020**

LAS INSCIPCIONES SE REALIZARÁN EN LAS **OFICINAS DE DESARROLLO SOCIAL** DE CADA LOCALIDAD. EN EL CASO DE **PEDRO LURO**, LAS INSCRIPCIONES SE LLEVARAN A CABO EN LA **SUBEDELEGACIÓN DEL BARRIO BONACINA.**

**REQUISITOS PARA INSCRIBIRSE:**

* COMPLETAR LA PLANILLA DE FORMA CLARA, PROLIJA Y CON **LAPICERA AZUL**.
* LAS PLANILLAS DEBEN SER PRESENTADAS EN UN **FOLIO.**
* FOTOCOPIA DE DNI DEL ALUMNO SOLICITANTE.
* FOTOCOPIA DE DNI DE LOS PADRES O TUTORES.
* CONSTANCIA DE CUIL DEL ALUMNO Y LOS PADRES **(solo en el caso de que el cuil no figure en el reverso del DNI)**
* FOTOCOPIA DE RECIBO DE SUELDO (los que no cuenten con recibo de sueldo, realizarán la declaración jurada de ingresos con la trabajadora social durante la entrevista)

PARA REALIZAR LA INSCRIPCION LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA DEBERÁ ESTAR COMPLETA (sin excepción). UNA VEZ PRESENTADA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA, SE PASARÁ A LA INSTANCIA DE LA ENTREVISTA CON LA TRABAJADORA SOCIAL.

**EL PROCESO DE SELECCIÓN** DE LOS BENEFICIARIOS DE LAS BECAS SE REALIZARÁ DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA DEL MES DE FEBRERO Y QUIENES SEAN SELECCIONADOS COMO TITULARES **SERÁN COMUNICADOS TELEFÓNICAMENTE**.

Lugares en los que se encuentran las planillas de inscripción:

* Algarrobo: Librería de Mario Ruiz y Casa Cesar
* Médanos: Librería de Carlos Schiavoni
* Tte. Origone: Delegación Municipal
* Mayor Buratovich: Kiosco GB y Kiosco D
* Hilario Ascasubi: Terciopelo Azul (Kiosco Karen)
* Pedro Luro: El androide ( Barrio Bonacina) – Sueños de papel

**SOLICITUD BECA MUNICIPAL 2020**

* DATOS DEL ALUMNO SOLICITANTE

APELLIDO Y NOMBRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº DE CUIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NACIONALIDAD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CODIGO POSTAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LOCALIDAD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROVINCIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DISTRITO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO (opción 1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TEL (opción 2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COBERTURA MÉDICA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RECIBE OTRO BENEFICIO (progresar, plan jóvenes, beca, etc.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿RECIBIÓ EN AÑOS ANTERIORES ESTA BECA? SI NO AÑO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TRABAJA ACTUALMENTE: SI NO (marque la opción correcta)

* ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIA (espacio para que completen únicamente alumnos de Educación Secundaria)

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AÑO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MODALIDAD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ALUMNOS DE NIVEL TERCIARIO / UNIVERSITARIO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARRERAQUE ESTUDIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AÑO DE INGRESO A LACARRERA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AÑO QUE SE ENCUENTRA CURSANDO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* DATOS DEL ADULTO RESPONSABLE DEL COBRO (Para los estudiantes becados menores de 18 años)

APELLIDO Y NOMBRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CUIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* GRUPO FAMILIAR DEL ALUMNO (madre, padre, concubino, hermanos, abuelos, tíos, sobrinos, etc.)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDO Y NOMBRE | PARENTESCO CON EL ALUMNO SOLICITANTE | NUMERO DE DOCUMENTO | ESTUDIA/TRABAJA | INGRESOS | BENEFICIOSSOCIALES(PENSION /AUH) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* DATOS DE LA VIVIENDA DEL GRUPO FAMILIAR (marque la opción correcta)

LA VIVIENDA ES: SERVICIOS:

PROPIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LUZ\_\_\_\_\_ AGUA CORRIENTE\_\_\_\_

ALQUILADA\_\_\_\_\_\_\_ valor del alquiler $\_\_\_\_ GAS NATURAL\_\_\_ ENVASADO\_\_\_\_

PRESTADA\_\_\_\_\_\_\_\_ CLOACA\_\_\_\_\_\_\_

 CABLE\_\_\_\_\_ INTERNET\_\_\_\_\_

* ALUMNOS QUE NO RESIDEN EN LA LOCALIDAD (TERCIARIOS/UNIVERSITARIOS)

LA VIVIENDA ES: SERVICIOS:

PROPIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LUZ\_\_\_\_\_ AGUA CORRIENTE\_\_\_\_

ALQUILADA\_\_\_\_\_\_\_ valor del alquiler $\_\_\_\_ GAS NATURAL\_\_\_ ENVASADO\_\_\_\_

PRESTADA\_\_\_\_\_\_\_\_ CLOACA\_\_\_\_\_\_\_

 CABLE\_\_\_\_\_ INTERNET\_\_\_\_\_

* ESPACIO A COMPLETAR POR EL TRABAJADOR SOCIAL

LUGAR Y FECHA DE LA ENTREVISTA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO DEL TRABAJADOR SOCIAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_