

FORMULARIO POSTULACION EXENCION COBROS MENSUALES

1.- ANTECEDENTES DEL (LA) POSTULANTE:

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	RUT	CURSO	Hermanos en otro curso: SI - NO INDICAR CURSO:
------------------	---------	---------	-----	-------	---

CALLE	N°	POB. / VILLA	COMUNA	TELEFONO	URBANO/RURAL	ENCIERRE SI POSEE ALGUNO DE ESTOS BENEFICIOS CHILE SOLIDARIO PROGRAMA PUENTE	FICHA DE PROTECCION SOCIAL PRIORITARIO (LEY SEP)
-------	----	--------------	--------	----------	--------------	--	---

2.- ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR (INCLUIDO EL (LA) POSTULANTE):

APELLIDOS PATERNO NOMBRES	RUT	ESTADO CIVIL	EDAD	PARENTESCO (MADRE-HIJA-ABUELO-ETC)	NIVEL EDUCACION (BASICA-MEDIA-TECNICO-SUPERIOR)	PREVISION (AFP-INP-CAPREDENA-ETC)	PREVISION SALUD (ISAPRE-FONASA. SIES FONASA INDICAR GRUPO)	PROFESION OFICIO ACTIVIDAD
1.-								
2.-								
3.-								
4.-								

(CONTINUAR ATRÁS PARA INCLUIR OTROS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR)

EL POSTULANTE VIVE CON	NOMBRE DEL APODERADO Y DATOS SIN NO HAN SIDO INCLUIDO EN EL GRUPO FAMILIAR
------------------------	--

3.- INGRESO DEL GRUPO FAMILIAR

RUT	REMUNERACION LIQUIDA	OBSERVACION
1.-		
2.-		
3.-		

Documentación adjunta:

-liquidación de sueldo (3 últimas).
-Certificado finiquito de cesantía A.F.P.
-Comprobante dividendo o arriendo.

-Impuestos internos.
-Servicios Básicos (luz, agua, teléfono, gas).
-Certificado Alumno Regular (Hermanos).
-Certificados médicos.

-Ficha de Protección Social
-Isapre o Fonasa.
-Programa Puente-Chile Solidario-Prioritario.
-Otros (Prestamos).

NOTA: DECLARO QUE LA INFORMACION EN ESTE FORMULARIO ES VERIDICA Y ESTOY AL TANTO DE LAS SANCIONES ALAS QUE ME EXPONGO EN CASO CONTRARIO

NOMBRE Y FIRMA _____

FECHA _____

4.- MARCAR SU OPCION EN RELACION A SU VIVIENDA. INDICAR MONTO SEGÚN CORRESPONDA:

ALLEGADO	
ARRENDATARIO	
PROPIETARIO VIVIENDA EN PAGO	
PROPIETARIO PAGADA	

5.- VEHICULO

AÑO	MARCA	
AVALUO FISCAL	N° PATENTE	