



**-Datos del solicitante**

Apellido y nombre:.....

Fecha de nacimiento:.....

Curso año 2022:..... Preceptor:.....

**-Datos del grupo familiar**

Vive con los PADRES: SI ( ) NO ( ) TUTOR: SI ( ) NO ( ) ENCARGADO: SI ( ) NO ( )

Apellido y nombre del PADRE.....

VIVE: SI ( ) NO ( ) Lugar de trabajo.....

Ocupación..... Remuneración por mes.....

Apellido y nombre de la MADRE.....

VIVE: SI ( ) NO ( ) Lugar de trabajo.....

Ocupación..... Remuneración por mes.....

Apellido y nombre del TUTOR.....

VIVE: SI ( ) NO ( ) Lugar de trabajo.....

Ocupación..... Remuneración por mes.....

	Nombre de los hermanos	Edad	Estudia	Trabaja	Dónde/Instituto
1-	.....	.....	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )	.....
2-	.....	.....	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )	.....
3-	.....	.....	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )	.....
4-	.....	.....	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )	.....
5-	.....	.....	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )	.....
6-	.....	.....	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )	.....

**-Otras personas que integran el grupo familiar**

(deberá adjuntar fotocopia de todos los respectivos comprobantes actualizados).

	Apellido y nombre	Edad	Trabaja	Ocupación	Parentesco	Ingreso
1-	.....	.....	SI( ) NO( )	.....	.....	.....
2-	.....	.....	SI( ) NO( )	.....	.....	.....
3-	.....	.....	SI( ) NO( )	.....	.....	.....
4-	.....	.....	SI( ) NO( )	.....	.....	.....



**-Datos de Residencia**

Domicilio actual:.....Teléfono fijo:.....

Barrio:.....Celular:.....

Vivienda alquilada SI ( ) NO ( ) Monto del alquiler:.....

Vivienda cedida SI ( ) NO ( ) Vivienda prestada SI ( ) NO ( )

Vivienda propia SI ( ) NO ( ) Plan de Vivienda SI ( ) NO ( )

Servicios con los que cuenta

Luz SI ( ) NO ( )

gas SI ( ) NO ( ) natural/envasado

agua SI ( ) NO ( ) corriente/pozo

Servicios especiales

Video cable SI ( ) NO ( ) Razón social:.....

Alarma SI ( ) NO ( ) Servidor:.....

Internet SI ( ) NO ( ) Proveedor:.....

Datos de movilidad

Posee movilidad SI ( ) NO ( ) Tipo..... Modelo (año).....

Tipo..... Modelo (año).....

Transporte utilizado para concurrir a la escuela.....

Describa por medio de un croquis la manera de llegar al mencionado domicilio tomando como referencia el domicilio del Instituto Técnico y Orientado Paula A. de Sarmiento.



**-Información adicional**

Enfermedades permanentes presentes en el grupo familiar.

Nombre/Parentesco	Enfermedad	Tratamiento	Costo aprox.
1-.....	.....	.....	.....
2-.....	.....	.....	.....
3-.....	.....	.....	.....

(ADJUNTAR CERTIFICADOS MÉDICOS)

**-Hay alguna situación particular del alumno que debiera referir?**

.....  
.....  
.....  
.....

**-Detalle de los comprobantes que se deben adjuntar a la solicitud de beca**

**\*Ingresos del grupo familiar**

Padre.....  
Madre.....  
Hermanos.....  
Otros integrantes.....  
Otros ingresos.....

**(en caso de no poseer recibo de sueldo  
presentar certificación negativa de ANSES)**

**\*Enfermedades**

Farmacia.....  
Otros.....

**\*Gastos fijos**

Gas.....  
Luz.....  
Agua.....  
Alquiler.....  
Créditos bancarios, otros.....  
Teléfono fijo.....  
Teléfono celular.....  
Contribuciones municipales.....  
Impuesto provinciales.....  
Seguros (autos, otros).....  
Cobertura médica.....  
Movilidad.....  
Cuotas extras.....  
(club, act. extraprogramáticas, etc.)



**-Motivos por los que solicita la beca**

(indicar se el peticionante tuvo beneficios anteriores y de qué tipo)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**INFORMACIÓN IMPORTANTE**

**A- DATOS DEL FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA**

El I.T.yO.P.A.S. verificará la información suministrada. En caso de constatar que no se ajusta a lo declarado o que se incurrió en omisiones será rechazada la solicitud de beca.

Los padres o tutores se comprometen a notificar a la institución cualquier modificación a la información detallada en este formulario dentro de los treinta días de producida. **SIN EXCEPCIÓN.**

El que suscribe, declara conocer y aceptar las normas administrativas para el otorgamiento de las ayudas familiares transitorias. Así mismo, declara bajo juramento que los datos de esta solicitud son verdaderos.

**B- PARA OTORGAR EL BENEFICIO ES REQUISITO IMPRESCINDIBLE**

- 1- No poseer materias previas (estos datos serán verificados de acuerdo a exámenes febrero-marzo del año 2023);
- 2- No poseer deuda alguna con la institución sea del futuro beneficiario o sus hermanos;
- 3- Tener abonada la inscripción del alumno para el ciclo lectivo 2023;
- 4- Tener abonado el mes de marzo del año 2023 (el cual no se incluye en la beca).

**C- ACLARACIÓN**

- 1- Esta solicitud no implica su aceptación.
- 2- El Instituto Técnico y Orientado Paula A. de Sarmiento no se obliga a justificar la negativa a conceder la ayuda ni el porcentaje asignado en su caso.
- 3- En caso de aceptación de beca o media beca la misma se verá regulada por reglamento correspondiente que será entregado en el momento en el cual se otorgue el beneficio.
- 4- El otorgamiento de esta ayuda no se renueva automáticamente.

***Recepción de solicitudes:***

Las solicitudes se receptorán en secretaría de la institución **desde el día lunes 13 de febrero hasta el VIERNES 24 de febrero de 2023**, inclusive, en los siguientes horarios:

**Días lunes a viernes de 08:00 a 13:00hs.**

***Respuesta de solicitud:***

Se notificarán los beneficiarios de las becas y/o medias becas la ultima semana del mes de marzo de 2023.