



-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.