

ACREDITACIÓN SOCIOECONÓMICA BECA UNIVERSIDAD DE CHILE, ADMISIÓN 2020

I. Identificación del Grupo Familiar

- **Formulario de Postulación al Sistema de Ingreso Prioritario de Equidad Educativa** impreso.
- **CARTOLA HOGAR** actualizada del Registro Social de Hogares (www.registrosocial.gob.cl)
- **Fotocopia Cédula de Identidad** por ambos lados de **TODOS** los integrantes del grupo familiar, incluido el postulante. Si un integrante del grupo familiar **NO** cuenta con el documento se solicitará el **Certificado de Nacimiento** o **Fotocopia de la Libreta de Familia**.
- En caso de fallecimiento de alguno de los padres presentar **Certificado de Defunción** o **Fotocopia de su Registro en la Libreta de Familia**.
- **Certificado de Residencia** del grupo familiar (**Anexo**), incluido el postulante, y Boletas de Gastos Básicos que identifiquen al jefe del grupo familiar.
- **TODOS** los integrantes del grupo familiar que estudien, deberán presentar **Certificado de Alumno Regular** y **comprobante de pago de colegiatura o de beca de arancel** si corresponde.
- Si los padres están **Separados Legalmente**, deben presentar **Resolución Judicial de Divorcio** o **Cese de Convivencia** (Registro Civil).
- Si los padres están **Separados de Hecho**, se solicitará **Certificado de Residencia de ambos padres** y **pago de Pensión Alimenticia**. Ambas situaciones deben estar respaldadas en el **Informe Social** o **Ficha Socioeconómica (Anexo)** emitido por el Municipio, Consultorio o Establecimiento Educacional.

II. Ingresos del Grupo Familiar

1. Trabajadores Dependientes.

- **Liquidaciones de remuneraciones desde enero a agosto de 2019**, para **TODOS** los integrantes del grupo familiar que perciban ingresos vía contrato.
- **Certificado de Cotizaciones de AFP** de los **últimos doce meses con el RUT del empleador**.

2. Pensionados.

- Liquidación de **Pago de Pensión de agosto de 2019**.

3. Dueñas de Casa

- **Certificado de Cotizaciones de AFP** o de los **últimos 12 meses**. Si no estuviese afiliado a una AFP, se debe presentar el **Certificado de no afiliación** a la AFP www.safp.cl con el rut de la persona.

4. Honorarios.

- **Resumen Anual de boletas de Honorarios de enero a agosto de 2019** (www.sii.cl)
- **Carpeta Tributaria para solicitar Créditos** (www.sii.cl)
- **Certificado de Cotizaciones de AFP**, de los últimos 12 meses, **con el RUT del empleador/pagador**.

5. Trabajadores Independientes

- Presentar **Carpeta Tributaria Electrónica para solicitar Crédito** (www.sii.cl)
- En el caso de Empresas como Sociedades de Responsabilidad Limitada y Asociaciones debe presentar **Carpeta Tributaria para solicitar Créditos de la Sociedad** y documento de la **Constitución de la Sociedad**.

6. Informal o de Trato

- Presentar **Informe Social o Ficha Socioeconómica*** (**Anexo**), el que deberá consignar el promedio de ingresos mensuales (monto fijo), indicando la actividad que realiza.
- **Certificado de Cotizaciones AFP** de los últimos 12 meses, con rut del empleador. Si la persona no está afiliada debe presentar **Certificado de no afiliación** (www.safp.cl)

7. Arriendo de Bienes

- En el caso de obtener ingresos por Arriendo de Bienes Raíces (Vivienda y/o Vehículos) debe **presentar Fotocopia del Contrato de Arrendamiento o Comprobantes de recibo de dinero** del último mes percibido año 2019.

8. Retiros

- Carpeta Tributaria para solicitar Créditos / www.sii.cl

9. Dividendos por Acciones, Intereses Mobiliarios y/o Ganancias de Capital

- Presentar **Certificado de dividendos, ganancias y/o intereses percibidos entre enero a agosto de 2019**, emitido por la entidad financiera y/o administradora de los fondos. En el caso de ventas, se deben acreditar éstas. Asimismo, debe presentar **Formulario N° 22 año tributario 2019**.

Para todos los casos de Actividades Independientes debe presentar **Certificado de Cotizaciones de los últimos 12 meses**, con RUT del empleador sea este en blanco o con cotizaciones voluntarias.

10. Pensión Alimenticia.

- Si es Judicial, se solicitará la **resolución del Juzgado de Familia o acta de Mediación**.
- Para aquellos **casos de Pensión Alimenticia que no cuentan con respaldo legal**, se solicitará:
 - **Certificado de Pensión de Alimentos (Anexo)**, el que debe ser completado por el padre o madre que otorga la pensión.
 - **Última Liquidación de Sueldo** del padre o madre que entrega la pensión.
 - **Fotocopia de la Cédula de identidad** por ambos lados, de quien entrega la pensión.
 - **Certificados de Residencia del padre o madre** que entrega la pensión con boletas de gastos básicos u otras que revaliden la dirección de estos.
- Si la pensión es el **único ingreso** del grupo familiar, presentar **Informe Social*** que acredite la situación de separación de los padres, indicando el aporte fijo otorgado como pensión de alimentos.

11. Cesantes

- Finiquito e Indemnización o Carta Despido o documento Tribunal Laboral, según corresponda.
- Comprobante de pago último Subsidio de Cesantía o AFC.
- Certificado de Cotizaciones AFP de los últimos 24 meses, con rut del empleador.

12. Aportes de Parientes y/o Terceros

- En el caso de **aportes económicos de personas que no pertenecen al grupo familiar**, adjuntar **Declaración de Aportes de Parientes y/o Terceros (Anexo)**.

III. Estudiantes de Región

- **Informe Social (Anexo)** emitido por el Municipio, Consultorio, Establecimiento Educacional u otra Institución Gubernamental, que cuente con un Asistente Social, quien debe consignar el promedio de ingresos mensuales de todo el grupo familiar.

IV. Antecedentes de Salud

- En caso que algún integrante del grupo familiar presente **diagnóstico de discapacidad** debe presentar **Certificado de emitido por COMPIN**, o **Credencial de Discapacidad emitida por SENADIS**, o **Certificado emitido por Registro Civil**.
- Presentar **Informe de Discapacidad (Anexo)** según corresponda.

V. Estudiante que pertenezca a alguna Etnia

- Presentar **Certificado de CONADIS**.

VI. Documentos Obligatorios para todos los postulantes

- **DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES (Anexo)** con boletas de respaldo, incluido los asociados a endeudamiento grave y/o problemas judiciales.

** El Informe Social es un instrumento de evaluación técnica que da cuenta de la realidad socioeconómica del grupo familiar. Por lo tanto, todas las situaciones que no sean posibles de acreditar con alguno de los documentos indicados en este listado, deben estar incluidos en el Informe Social elaborado por una Asistente Social o Trabajador Social perteneciente a una Institución Pública o Privada que tenga un vínculo cercano con el postulante. NO CONFUNDIR CON LA FICHA DE PROTECCIÓN SOCIAL. No se aceptarán Declaraciones Juradas Notariales, así como tampoco serán válidos los Informes Sociales de Asistentes Sociales particulares sin timbre institucional.*

Documentos a presentar para proceso de postulación a la Beca Universidad de Chile, admisión 2020

La documentación descrita a continuación debe ser presentada en los periodos que te indique el o la Asistente Social. Si NO entregas los documentos en la fecha indicada, tu postulación se anulará automáticamente.

- Se validará la información que presentes con el Registro Social de Hogares, por tanto, te sugerimos que ingreses y/o actualices tus datos en <http://www.registrosocial.gob.cl>

Grupo familiar		Tipo de documento	ok
Grupo Familiar		Cartola Hogar (Registro Social de Hogares)	
		Fotocopias CI todos los integrantes o Cert. Nacimiento	
		Certificado de Defunción (cuando corresponda)	
		Certificado de Residencia grupo familiar	
		Declaración de Gastos	
Integrantes que estudien		Certificado alumno regular	
Antecedentes de salud		Certificado emitido por COMPIN o credencial de discapacidad emitido por SENADIS, o certificado emitido por Registro Civil.	
Estudiantes que pertenecen alguna etnia		Certificado de CONADIS	
Estudiantes de región		Informe Social	
Padres que no pertenecen al grupo familiar	Pensión de alimentos	Fotocopia de libreta de ahorro.	
		Ficha socioeconómica o informe social	
		Certificado de pensión de alimentos	
Estudiante que no vive con ninguno de los padres	Estudiante Desvinculado	Informe Social	
Ingresos		Tipo de documento	ok
Trabajador Dependiente		Liquidaciones de Sueldo de enero a agosto 2019	
Pensionados		Comprobante pago pensión, agosto 2019	
Honorarios		Boletas de enero a agosto 2019, orden correlativo, incluyendo las nulas, más la última boleta del 2018	
		Resumen Anual Boletas Electrónicas 2019	
Actividades independientes		Carpeta Tributaria Electrónica para solicitar Crédito	
		Informe Social	
Retiro		Carpeta Tributaria Electrónica para solicitar Crédito	
		Constitución de la sociedad	
Dividendo por acciones, Intereses mobiliarios y/o Ganancias de capital		Certificados de dividendos, ganancias y/o intereses percibidos entre enero a agosto 2019.	
Cesante		Finiquito u otro documento afín	
Aporte de parientes		Declaración de aportes de parientes	
Todo persona que trabaje y cesantes		Certificado Cotizaciones AFP, últimos 12 meses con rut del empleador	

OBSERVACIÓN:

El Informe Social es un instrumento de evaluación técnica que da cuenta de la realidad socioeconómica del grupo familiar. Por lo tanto, todas las situaciones que no sean posibles de acreditar con alguno de los documentos indicados en este listado, deben estar incluidos en el Informe Social elaborado por una Asistente Social o Trabajador Social perteneciente a una Institución Pública o Privada que tenga un vínculo con el postulante.

- No serán válidos los Informes Sociales de Asistentes Sociales particulares sin timbre institucional.

- No se aceptarán y no es necesario entregar ningún tipo de Declaraciones Juradas Notariales.

Anexo 1: CERTIFICADO DE RESIDENCIA

(Uso exclusivo para Acreditación Socioeconómica de Becas y Créditos)

Yo.....,

RUN....., certifico que mi domicilio es en la calle o pasaje

..... casa o depto. N°..... en

la Villa o Población.....

Comuna de..... en la ciudad

de..... Marcar con una X si la persona que llenó este

certificado es:

Postulante

Jefe de Hogar

Padre o Madre

Declaro que la información entregada en el presente certificado es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio podrá ser revocado por el Ministerio de Educación.

Firma:

Fecha: / /

Nota 1: Adjuntar cuenta de servicio básico o cuenta de casa comercial, que certifique el domicilio señalado en el presente certificado y la identidad de quién lo llenó.

Nota 2: Este certificado puede ser llenado por el postulante o jefe de hogar.

Nota 3: En caso de padres separados, este certificado debe ser entregado por ambos padres con el respaldo correspondiente.

Anexo 2: DECLARACIÓN JURADA DE GASTOS MENSUALES

Este documento debe ser llenado por el Jefe de Hogar y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de beca. **Se debe adjuntar los documentos que respaldan los gastos del periodo a declarar.**

Declaración corresponde al gasto del mes de..... N° de Integrantes grupo familiar
|_|_|_| N° de Integrantes que aportan|_|_|_|

NOMBRE POSTULANTE:.....

IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

NOMBRE..... RUN.....
DOMICILIO..... FONOS.....
DOMICILIO LABORAL..... FONOS.....
PROFESION, OFICIO O ACTIVIDAD.....
TOTALDE INGRESO MENSUAL DEL GRUPO FAMILIAR \$.....

GASTOS FAMILIAR

\$ MENSUALES

Alimentación	.....
Arriendo	.....
Dividendo	.....
Contribuciones	.....
Luz	.....
Agua	.....
Combustible (gas, parafina, otros)	.....
Bencina	.....
Movilización	.....
Teléfono (fijo, celular)	.....
TV Cable	.....
Internet	.....
Útiles de Aseo	.....
Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)	.....
Créditos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.)	.....
Vestuario	.....
Salud	.....
Deudas	.....
Otros	.....
Total	.....

.....**Observaciones**.....

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declarado bajo juramento que es fidedigna. Autorizo además cualquier investigación que sobre ella se realice.

.....
FIRMA JEFE DE HOGAR (OBLIGATORIA)

SANTIAGO,..... dede.....

Anexo 3: FICHA SOCIOECONÓMICA

(Solo para Acreditación Socioeconómica del Programa de Becas y Créditos, debe ser llenado por una Asistente Social con el respaldo de alguna Institución, como por ejemplo Municipalidad, Consultorio, Colegio, entre otros)

Datos Personales Postulante:

Nombre : _____
 Rut : _____
 Domicilio : _____
 Teléfonos : _____
 Correo electrónico : _____

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: ____

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual

Condición de Salud del Grupo Familiar:

Posee integrantes con enfermedad grave o crónica: SI _____ NO _____

Especificar integrante y la enfermedad:

Patrimonios Familiares:

Tenencia Vivienda (marque con una X).

rentatario _____ Propietario _____ Allegado _____ Usufructuario _____

Posesión de Vehículos: SI _____ AÑO: _____

NO: _____

Ingresos del Grupo Familiar:

Total Ingresos del Grupo Familiar: _____

Ingreso per cápita del grupo familiar: _____

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Tiene Registro Social de Hogares: _____ Tramo: _____

Fecha de actualización: _____

Los integrantes del grupo familiar individualizados en este documento, facultan al profesional a cargo de esta evaluación a solicitar la documentación socioeconómica necesaria para comprobar la veracidad de los datos presentados.

*Se debe adjuntar Certificado de Puntaje de la Ficha de Protección Social y documentación que respalde lo declarado.

*Se debe adjuntar Declaración de Gastos con respaldos correspondientes.

.....
Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha: / /

Anexo 4: CERTIFICADO DE PENSIÓN DE ALIMENTOS

(Solo para situaciones que no cuenten con pensión legalizada ante el Juzgado de Familia correspondiente, y cuando no sea el único ingreso del grupo familiar).

Yo _____ RUN _____,
(Nombre y apellido de quien entrega el aporte)

padre/madre de _____ RUN _____,
(Nombre y apellido estudiante)

declaro que entrego la suma mensual de \$ _____, como aporte para su mantención y que no hemos realizado el trámite correspondiente para legalizar la pensión de alimentos ante el Juzgado de Familia.

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 el alumno individualizado en el presente documento será revocado por el Ministerio de Educación.

Asimismo, faculto a la Institución de Educación Superior a solicitar documentación socioeconómica adicional, si fuese necesario.

.....

Firma Postulante

.....

Firma padre/madre

• **Se debe adjuntar:**

1. **Fotocopia de Cédula de Identidad, por ambos lados, de quién entrega el aporte.**
2. **Última liquidación de sueldo de padre/madre.**
3. **Certificado de residencia de ambos padres.**

Fecha: / /

**Anexo 5: CERTIFICADO DE APORTES DE PARIENTES
(Exceptuando pensiones alimenticias o aportes de padre o madre)**

Yo _____ RUN _____,
(Nombre y apellido de quien entrega el aporte)

declaro que entrego a _____ RUN _____,
(Nombre y apellido del postulante)

con quien tengo un parentesco de _____, la suma de
(Parentesco con el Estudiante)

\$ _____ 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 el alumno individualizado en el presente documento será revocado por el Ministerio de Educación.

Asimismo, faculto a la Universidad a solicitar documentación socioeconómica adicional, si fuese necesario.

.....
Firma Postulante

.....
Firma de quién entrega aporte

Se debe adjuntar fotocopia de cédula de identidad de quién entrega el aporte.

Fecha: / /

Anexo 6: INFORME DISCAPACIDAD

Sr. Doctor:

Con motivo de acreditar el gasto en salud del estudiante o de alguno de los integrantes de su grupo familiar, se solicita a usted, aportar la Información requerida.

- ❖ Nombre del Estudiante :
- ❖ RUN :
- ❖ Carrera :
- ❖ Nombre del paciente :
- ❖ Edad :
- ❖ Fecha de emisión :

- ❖ **Diagnóstico Discapacidad:**
-
-

Orgánica Motora Sensorial

Leve Moderada Severa

- ❖ **Medicamentos**.....

- ❖ **Alimentación especial**.....

- ❖ **Necesidad de Ayuda para Autocuidado y Desplazamiento:**

Nada Poca Moderada Máxima

- ❖ **Uso Especial de Elementos:**

Ortesis Prótesis Muletas/Bastones Audífonos Silla Ruedas

- ❖ **Necesidades de Movilización Especial para Traslados Diarios:**

Loc. Colectiva Taxi Furgón especial Otros

- ❖ **Monto promedio mensual de gastos: \$**

.....
Médico Tratante

(Timbre de Institución Responsable)

Fecha: / /