

**Formulario postulación Becas Contrato Colectivo 2018**

Complete la Ficha con los antecedentes solicitados, presentando documentación de respaldo. La información entregada será recepcionada y evaluada entre otros instrumentos con Visita Domiciliaria., por la Asistente Social.

Fecha: \_\_\_\_\_ Beca a que postula: \_\_\_\_\_

**I. Identificación del Trabajador**

Apellido paterno		Apellido Materno		Nombres	
Fecha de Nacimiento		Cédula de Identidad		N° Matrícula	
Estado Civil		Nombre Cónyuge			
Domicilio		Teléfono / Anexo			
Tipo de contrato		Cargo Actual	Jornada	Grado	Repartición

**II. Identificación del Postulante:**

Apellido paterno		Apellido Materno		Nombres	
Fecha de Nacimiento		RUT		Año de Egreso	Promedio de Notas
Carrera de Estudio		Sede	Año de ingreso	Duración Carrera	Titulado de otra Carrera

**III. Grupo Familiar** (Personas que vivan con el trabajador, incluyendo allegados permanentes)

Nombre	Rut	Edad	Parentesco	Ocupación	Lugar de Trabajo o estudio

#### IV. Antecedentes económicos del grupo familiar

Nombre	Parentesco	Remuneraciones y pensiones	Honorarios	Arriendo Bienes Raíces	Arriendo Vehículos	Pensión de alimentos	Otros Ingresos

#### V. Antecedentes Familiares

Tenencia vivienda Marque con una X	
Propietario (Pagada)	
Propietario (En pago)	
Arrendatario	
Usufructuario	
Allegado	

Patrimonio	
Tiene bien raíz	
Tiene Vehículo Particular	

Puntaje Ficha Protección Social	
------------------------------------	--

#### VI. GASTOS FAMILIARES (Declarar gastos a pagar mensualmente, no deudas totales que se posean, no presentar boletas)

DETALLE	Monto Mensual (\$)
Alimentación	
Arriendo o Crédito Hipotecario, gastos comunes	
Servicio Básicos	
Locomoción, movilización	
Combustible (gas, parafina, leña, bencina, etc.)	
Teléfono Fijo	
Teléfono Móvil	
Internet	
Educación (Centro de padres, escolaridad, letras, etc.)	
Vestimenta	
Salud (tratamientos médicos, medicamentos)	
Varios (útiles de aseo, recreación, cuotas, etc.)	
Préstamos bancarios, Asociación del Personal, Caja Compensación, otros	
Otros	
<b>TOTAL</b>	

**VII. Antecedentes Socio familiares**

**Antecedentes de salud:**

<b>Nombre</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Gasto medicamentos permanentes</b>

**Otros Antecedentes**

Declaro que toda la información entregada corresponde a la realidad, cualquier omisión será causal de pérdida del beneficio

**Nota:** Pueden postular a éste beneficio, los trabajadores/as afectos al Contrato Colectivo. Los nombres de todos los trabajadores y trabajadoras que están afectos al contrato colectivo, se expresan en la nómina, que debidamente firmada por las partes se agrega al final del instrumento, individualizado como Anexo A, entendiéndose que forma parte integrante del texto para efecto legal. (Contrato Colectivo 2017-2018)

\_\_\_\_\_  
**Firma**