

MINISTERIO DE EDUCACION PUBLICA
DIRECCION DE PROGRAMAS DE EQUIDAD
LICEO CARRILLOS DE POÁS
FORMULARIO DE SOLICITUD DEL BENEFICIO DE COMEDOR ESTUDIANTIL , PANEA
FICHA SOCIOECONÓMICA 2022

**USO DE LA INSTITUCIÓN
PERCÁPITA**

Este formulario debe ser llenado por el solicitante del beneficio y debe ser entregado al Centro Educativo donde se encuentre matriculado. Posteriormente el Centro Educativo evaluará la situación del postulante para realizar la selección de los beneficiarios del Programa de Comedor Estudiantil.

FECHA:

1. DATOS DE LA PERSONA ESTUDIANTE SOLICITANTE

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	GENERO M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>
NACIONALIDAD	NÚMERO DE CÉDULA	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO (ANOTAR EN CASO DE RESIDENTES)
EDAD <input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO:	DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>
		AÑO <input type="text"/>	

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA ESTUDIANTE (MADRE, PADRE O ENCARGADO LEGAL)

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	GENERO M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>
NACIONALIDAD	NÚMERO DE CÉDULA	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO (ANOTAR EN CASO DE RESIDENTES)

3. DIRECCIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

PROVINCIA	CANTÓN	DISTRITO	POBLADO
------------------	---------------	-----------------	----------------

OTRAS SEÑAS : _____

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

4. DATOS DEL GRUPO FAMILIAR DEL SOLICITANTE

Lleno el siguiente cuadro con los datos de cada uno de los miembros del grupo familiar. Debo iniciar con lo datos del solicitante.

Debo considerar lo siguiente:

- a) **Grupo familiar:** número total de miembros que viven con el estudiante en su hogar. Debo anotar a TODOS.
- b) **Parentesco:** grado de consanguineidad con el solicitante. Ej: madre, padre, hermano(a), primo(a), tío(a), sobrino(a), entre otros.
- c) **Estado conyugal:** soltero/a, casado/a, unión libre, viudo/ a, divorciado/a, separado/a.
- d) **Escolaridad:** sin estudios, primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, universidad completa o incompleta.
- e) **Ingresos mensuales:** monto total que recibe cada miembro de la familia por concepto de ingresos por cuenta propia, salarios, beca, pensiones, alquileres, entre otros.
- f) **Total de ingresos:** La suma total de los montos de la columna Ingreso Mensual. Respecto al salario o ingreso mensual, anote el **SALARIO BRUTO (ÚNICAMENTE DEBE**

DESCONTARSE EL 9.34% POR CONCEPTO DE CARGAS SOCIALES).

RECUERDO: Debo adjuntar las **constancias salariales o declaraciones juradas de ingresos o no ingresos por cada uno** de los miembros del grupo familiar.

#	CÉDULA	NACIONALIDAD	NOMBRE COMPLETO	EDAD	PARENTESCO	BECA		ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	INGRESO MENSUAL
						SI	NO			
1					SOLICITANTE					¢
2										¢
3										¢
4										¢
5										¢
6										¢
7										¢
8										¢
9										¢
10										¢
OTROS INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR										
Ayuda económica de familiares y particulares u otras ayudas										¢
Pensión voluntaria										¢
Ingresos por concepto de alquileres de locales, casas, cocheras, lotes, vehículos, entre otros										¢
Ayudas en especie: Especifique:										¢
TOTAL DE INGRESOS										¢

Refiérase en el siguiente espacio a cualquier situación que usted desea ampliar y que podría servir para justificar su solicitud del beneficio:

5. OTRAS AYUDAS DEL ESTADO QUE RECIBA EL ESTUDIANTE

TIPO DE AYUDA	MARQUE CON UNA X	MONTO QUE RECIBE
BECA DE AVANCEMOS		
BECA DE FONABE		
OTRA		

Si marcó OTRA por favor explique que tipo de ayuda estatal recibe:

Nombre del encargado del solicitante

Cédula

Firma

6. DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE A LA SOLICITUD

MARQUE CON UNA X

- Fotocopias legibles de **cédula** de identidad, ambos lados de solicitante si es mayor de edad. Si es menor de edad copia de la tarjeta de menor y copia de la cédula de identidad del padre, madre o persona encargada.
- Constancia de salario o “Declaración Jurada por Cuenta Propia” que consigne el ingreso BRUTO y NETO de cada uno de los miembros del grupo familiar que sean asalariados o perciban ingresos.
- Constancia de ingresos por concepto de pensiones del Estado tales como orfandad, viudez, invalidez, vejez, jubilación entre otros.
- En caso de no vivir con alguno de los padres y estar legalmente reconocido presentar constancia de recibir pensión alimentaria judicial. En caso de contar con una pensión voluntaria adjuntar carta indicando el monto recibido mensualmente.
- En caso de desempleo reciente de un miembro del grupo familiar presentar constancia de liquidación.
- Constancia de tener beca los miembros del grupo familiar que sean estudiantes, emitida por la institución educativa que indique tipo de beca y en caso de recibir ayuda económica debe indicar el monto mensual.
- Certificación de nivel socioeconómico emitido por el IMAS.
- En caso de las deducciones salariales fuera de ley, aportar constancias que comprueben y expliquen las mismas (embargo salarial, pensiones alimenticias, otros).
- En caso de que el solicitante o la fuente de ingresos presente alguna discapacidad o enfermedad crónica severa, aportar certificado médico que así lo indique.
- Documentos que den información relevante acerca de situaciones particulares vividas actualmente por el grupo familiar como: medidas de protección por violencia intrafamiliar, resguardo de un menor de edad, trámites de pensión alimentaria, actas de defunción entre otros.

PARA USO EXCLUSIVO DEL CENTRO EDUCATIVO

PERSONA QUE REVIZA EL CASO:	NOMBRE			FIRMA	CEDULA
DEBE APROBARSE LA SOLICITUD	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>			
VISTO BUENO DEL DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO			FIRMA	SELLO	