

**FORMULARIO DE POSTULACION PROGRAMA
SUBSIDIO SALA CUNA Y JARDIN INFANTIL AÑO 2022**

1.- DATOS PERSONALES:

ANTECEDENTES PERSONALES DEL POSTULANTE:

Nombres	
Apellidos	
Domicilio	
Rut	
Fecha de Nacimiento	
Edad	
Nombre de la institución a la que asiste	

ANTECEDENTES PERSONALES DEL APODERADO:

Nombres	
Apellidos	
Domicilio	
Rut	
Fecha de Nacimiento	
Edad	
Actividad	
Correo electrónico	
Teléfono	

Indique si ha obtenido este u otro beneficio municipal:

Sí No Cual _____

2.- ANTECEDENTES SOBRE EL INGRESO FAMILIAR

(Indique todas las personas que viven en el hogar del postulante, él incluido)

N°	Nombre y Apellidos	Parentesco (con el postulante)	Edad	Actividad u oficio	Ingresos mensuales
1					\$
2					\$
3					\$
4					\$
5					\$
6					\$
7					\$
8					\$
9					\$
10					\$
Ingreso per cápita = Sumatoria de los ingresos señalados, dividido por N° de integrantes del grupo familiar.					\$

Ptje.

A. CATEGORÍA OCUPACIONAL DEL JEFE DE HOGAR

Activo Activo Ocasional Jubilado o pensionado Cesante Ptje.

B. VIVIENDA: (Datos de la vivienda en que reside el postulante)

Propietario Arrendatario Usufructuario Allegado Ptje.

C. FACTORES DE VULNERABILIDAD SOCIAL (de algún miembro del grupo familiar, demostrable con diagnóstico médico - en el caso de enfermedad grave - o Certificado del COMPIN en el caso de Discapacidad).

<input type="checkbox"/>	Enferm. grave	<input type="checkbox"/>	Alcoholismo o drogadicción	<input type="checkbox"/>	Discapacidad	Ptje.	<input type="checkbox"/>
--------------------------	------------------	--------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------	-------	--------------------------

D. N° DE HERMANOS POSTULANDO AL SUBSIDIO (si es así, indique el número sin incluir al postulante)

<input type="checkbox"/>	N° de hermanos postulando	Ptje.	<input type="checkbox"/>
--------------------------	---------------------------	-------	--------------------------

____/____/_____
FECHA POSTULACION

FIRMA APODERADO