

SOLICITUD DE BECA DEL COMEDOR 2021
DOCUMENTOS **INDISPENSABLES** QUE DEBEN ADJUNTAR

IMPORTANTE: Toda persona estudiante que aspire a obtener la **beca comedor 2021**, debe presentar esta solicitud **–entre el 01 y 11 de diciembre del 2020, o bien, del 02 al 12 de febrero del 2021–** con todos los documentos requeridos. Las personas estudiantes a quienes se les aprobó el beneficio de la beca comedor antes del 28 de febrero del 2020 (es decir a quienes se les incluyó con foto en el registro digital); contarán con la beca para el próximo curso lectivo, sin necesidad de presentar solicitud.

1. Constancia de salario de ingreso bruto, del encargado legal y de cada uno de los miembros del grupo familiar que **sean asalariados o perciban algún ingreso**.

En **caso de trabajadores por cuenta propia o desempleados**, deben de aportar **Declaración Jurada** que aparece al final de esta solicitud, en la que se debe indicar ya sea la actividad a la que se dedican y el promedio de ingreso mensual, o bien la condición de desempleado (puede adjuntar documentos probatorios). La misma debe ser firmada por el declarante y dos testigos (no familiares), y aportar fotocopia de las correspondientes cédulas de identidad.

2. Fotocopia de la orden patronal del encargado del estudiante. (*Imprimir la digital que envía la CCSS a los correos personales*). Si aún no se ha afiliado, puede hacerlo en la siguiente dirección <https://aissfa.ccss.sa.cr/afiliacion/> para que pueda descargarla, imprimirla y adjuntarla.

3. Constancia emitida por el juzgado de pensiones alimentarias, sobre la pensión recibida, o en su defecto, de no recibirla. **Si convive con ambos padres no debe presentar dicho documento.**

3. Fotocopia de identificación por ambos lados, de la persona encargada legal del estudiante.

4. Fotocopia de identificación vigente de la persona estudiante.

5. Copia del contrato de arrendamiento si la casa es alquilada.

6. (**Optativo**): Dictámenes médicos emitidos por la Caja Costarricense de Seguro Social, en los que se certifique el estado de enfermedad y/o discapacidad del o los miembros del grupo familiar con esa condición, **si la hubiera**.

7. Cualquier otro documento que considere importante y que ayude a corroborar la situación socioeconómica familiar. (Ejemplo: recibos de préstamos, deudas, pago de colegios o universidades, tratamientos médicos, etc.)



Toda solicitud incompleta, o con datos e información falsa, no será tomada en cuenta para el correspondiente estudio.





Ministerio de Educación Pública
Dirección Regional de Alajuela
C.T.P. Jesús Ocaña Rojas
Comité de Nutrición y Salud



Fecha de entrega: _____/2021

Especialidad: _____

/Nivel: _____

Nombre y apellidos del estudiante: _____

N° de identificación: _____ Fecha de nacimiento: _____

Telefónico celular: _____. Colegio de procedencia: _____

Dirección exacta: _____

Nombre y apellidos del padre: _____

Profesión u ocupación: _____. # Telefónico: _____

Nombre de apellidos de madre: _____

Profesión u ocupación: _____. # Telefónico: _____

Nombre y de apellidos de encargado legal (**solo en el caso de que no conviva con ninguno de los padres**): _____

Profesión u ocupación: _____. # Telefónico: _____

¿Cómo se trasladará de su casa al colegio y viceversa?:

a pie

en autobús

buseta privada

transporte familiar

Otro, especifique _____

Monto mensual que invertirá en transporte ida y regreso al colegio: ₡ _____

¿Recibe algún otro beneficio o ayuda económica? () NO () Sí, cuál _____

¿Recibió beca comedor el año anterior? () Sí () No



Nº Formulario:

Datos del grupo Familiar

- Considere como grupo familiar al número total de miembros que convive con el o la estudiante en su lugar de residencia.
Necesario: *El estudiante solicitante debe aparecer de primero.*
- Estado Civil: Soltero, casado, unión libre, divorciado, separado, viudo.
- Escolaridad: Primaria incompleta o completa, secundaria incompleta o completa, universitaria incompleta o completa.

	Nombre y Apellidos	Parentesco con estudiante	Edad	Estado civil	Estudia SI NO	Institución donde estudia	Ocupación	Ingreso Mensual	Aporte al hogar
1		Solicitante			X	CTP JOR	Estudiante	¢	¢
2								¢	¢
3								¢	¢
4								¢	¢
5								¢	¢
6								¢	¢
7								¢	¢
8								¢	¢
9								¢	¢
10								¢	¢
								Total	

Si el estudiante no convive con alguno o ninguno de los padres indique el motivo: _____



INFORMACIÓN FAMILIAR.

Recibe algún tipo de pensión () No () Sí, Monto ¢ _____ De quién _____

Posee algún tipo de préstamo:

Tipo de préstamo	SÍ	NO	Monto mensual
Vivienda			¢
Educación			¢
Compra vehículo			¢
Salud			¢
Otro			¢

La casa en que habita es () Prestada () Alquilada () Propia sin hipoteca

() Propia con hipoteca Monto de pago por alquiler o hipoteca ¢ _____

La vivienda posee Sala () Comedor () Cochera () Baño (), cuántos: _____

Cuarto de pilas () Patio () Jardín () Dormitorios (), cuántos _____

¿Poseen vehículos?	Tipo	Marca	Año	Placa
Sí ()				
No ()				

En la familia existe algún miembro con alguna de las siguientes características:

CARACTERÍSTICAS	SÍ	NO	QUIÉN (ES)
Discapacidad física			
Discapacidad mental			
Discapacidad auditiva			
Discapacidad visual			
Alcoholismo			
Drogadicción			
Enfermedades crónicas			
Enfermedades terminales			



Declaración Jurada 2021

Complete esta página **únicamente** si usted trabaja por cuenta propia o no obtiene ingresos económicos por encontrarse desempleado.

Recuerde: Debe Adjuntar la fotocopia de la cédula de los testigos.

Fecha: _____

Yo _____ cédula _____,
vecino(a) de _____ y () madre, () padre o () encargado del
estudiante: _____ de la sección _____
especialidad _____.

Declaro Bajo Juramento que me desempeño como **(describa con detalle la actividad a la que se dedica):** _____

La cual realizo en forma: () Permanente, () Ocasional, () por horas, y obtengo un **ingreso mensual** de ₡ _____.

O bien, a la fecha me encuentro: () Desempleado (a), () Incapacitado(a), favor detallar y aportar documento probatorios: _____

Nombre del testigo: _____ Firma _____ Cédula _____

Nombre del testigo: _____ Firma _____ Cédula _____

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en esta Declaración Jurada es veraz y que cualquier falsedad será motivo para la pérdida del beneficio solicitado.

Nombre del encargado(a)

Firma

Cédula