

FORMULARIO A

POSTULACIÓN A BECAS SOCIOECONÓMICAS | AÑO ESCOLAR 2027

0. USO INTERNO - RECEPCIÓN Y TRAZABILIDAD

Código de recepción		Fecha y hora	____/____/2026 ____:____
Canal de ingreso	☐ Presencial ☐ Digital	Funcionario receptor	
Estado inicial	☐ Completa ☐ Requiere revisión	N° de documentos adjuntos	

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE Y DEL POSTULANTE

Nombre del estudiante		RUT	
Curso actual		Fecha nacimiento	
Dirección		Comuna	
Nombre del postulante (adulto que postula al beneficio para el estudiante)		RUT del postulante	
Relación del postulante con el estudiante	☐ Padre/Madre ☐ Apoderado/a ☐ Representante o tutor legal	Teléfono	
Correo electrónico		Forma de comunicación preferente	☐ Lirmi ☐ Correo ☐ Otro:

El postulante declara que los datos de contacto se encuentran actualizados y se obliga a revisar las comunicaciones oficiales del proceso.

2. INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

Indique quiénes viven con el estudiante. Incluya también a las personas que no viven en el hogar, pero que aportan regularmente a los gastos del estudiante o de su familia.

Nombre completo	RUT	Edad	Relación con el estudiante	¿Trabaja, estudia u otra situación?	¿Vive con el estudiante?
					☐ Sí / ☐ No
					☐ Sí / ☐ No
					☐ Sí / ☐ No
					☐ Sí / ☐ No
					☐ Sí / ☐ No
					☐ Sí / ☐ No
					☐ Sí / ☐ No

Escolaridad de padres/apoderados:

Madre / cuidadora principal	último nivel: _____	Padre / cuidador principal	último nivel: _____
Apoderado/a principal	Último nivel aprobado: _____	Documentos de respaldo	☐ Sí ☐ No ☐ No aplica

3. REGISTRO SOCIAL DE HOGARES Y ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS OFICIALES

¿Hogar inscrito en RSH?	☐ Sí ☐ No	Porcentaje del tramo correspondiente al RSH	_____ %
Folio / código cartola		Fecha emisión	____/____/____
Cartola adjunta	☐ Sí ☐ No	Vigencia	Debe haberse emitido dentro de los 90 días anteriores

Si el grupo familiar no se encuentra incorporado al RSH o existe una situación que la cartola no refleje adecuadamente, explíquela brevemente:



4. SITUACIÓN HABITACIONAL

☐ Propietario/a sin deuda hipotecaria

☐ Propietario/a con dividendo

☐ Arrendatario/a

☐ Allegado/a

☐ Usufructuario/a / comodato

☐ Otra situación: _____

Monto arriendo/dividendo	\$ _____ mensual	N° personas en vivienda		¿Adjunta documento que acredite la situación habitacional?	☐ Sí ☐ No ☐ No aplica
---------------------------------	------------------	--------------------------------	--	---	---

Si la vivienda no pertenece al grupo familiar, indique nombre del propietario o de la persona que autoriza su ocupación:

Nombre del Propietario		Vínculo con el grupo familiar	
-------------------------------	--	--------------------------------------	--

Documento de respaldo: ☐ Contrato de arriendo ☐ Declaración simple del propietario ☐ Comodato/otro ☐ No aplica

5. DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR

INSTRUCCIÓN

Declare TODAS las fuentes regulares o variables que contribuyan al presupuesto familiar: remuneraciones, honorarios o actividades independientes, ingresos informales, pensiones, jubilaciones, subsidios en dinero, pensiones alimenticias recibidas, arriendos, retiros o utilidades de actividades económicas, aportes periódicos de terceros y cualquier otra fuente relevante. Para ingresos variables utilice el promedio de los últimos seis meses; para remuneraciones fijas, el promedio de los últimos tres meses.

Integrante / RUT	Fuente y tipo de ingreso	Formal / informal	Promedio mensual líquido	Período usado	Respaldo adjunto

TOTAL PROMEDIO MENSUAL DE INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR: \$ _____

Integrantes adultos sin ingresos propios:

Nombre / RUT	Motivo de ausencia de ingresos	Desde cuándo	Respaldo (si existe)

6. EGRESOS ECONÓMICOS INDISPENSABLES

Declare el promedio de los últimos 3 meses. La existencia de un gasto no implica su aceptación automática; se ponderará su necesidad, razonabilidad y efecto real sobre la capacidad de subsistencia.

Categoría	Monto mensual promedio	Respaldo	Observación breve
Vivienda (arriendo/dividendo)	\$	☐ Sí ☐ No	
Alimentación	\$	☐ Sí ☐ No	
Servicios básicos (agua, luz, gas/calefacción)	\$	☐ Sí ☐ No	
Transporte / locomoción	\$	☐ Sí ☐ No	
Educación de otros dependientes	\$	☐ Sí ☐ No	
Pensiones alimenticias pagadas	\$	☐ Sí ☐ No	
Cuidados permanentes o apoyos indispensables	\$	☐ Sí ☐ No	
Gastos de salud indispensables (sólo monto; no informe diagnósticos)	\$	☐ Sí ☐ No	

		FUNDACIÓN EDUCACIONAL INSTITUTO INMACULADA CONCEPCIÓN DE VALDIVIA		IICV-BEC-FA-2027	
Categoría	Monto mensual promedio	Respaldo	Observación breve		
Deudas financieras que afecten subsistencia	\$	☐ Sí ☐ No			
Conectividad indispensable	\$	☐ Sí ☐ No			
Otros gastos esenciales 1	\$	☐ Sí ☐ No			
Otros gastos esenciales 2	\$	☐ Sí ☐ No			

TOTAL PROMEDIO MENSUAL DE EGRESOS DECLARADOS: \$ _____

Protección de datos 2027: para acreditar gastos de salud o cuidado no adjunte fichas clínicas, diagnósticos, recetas ni antecedentes clínicos innecesarios. Si se requiere respaldo, entregue documentación que permita verificar el gasto procurando ocultar información médica no indispensable.

7. PATRIMONIO, ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y OBLIGACIONES RELEVANTES

Bienes raíces (propiedad total, parcial, nuda propiedad, usufructo u otro derecho relevante):

Titular	Tipo / comuna	Destino (habitación/arriendo/otro)	Deuda asociada	Respaldo

Vehículos motorizados:

Titular	Marca / modelo	Año	Uso principal	Crédito/cuota	Respaldo

Participaciones en actividades económicas / otros activos o deudas relevantes:

Titular	Tipo	Descripción	Valor/obligación mensual aprox.	Respaldo

8. HECHOS SOBREVENIENTES O CIRCUNSTANCIAS QUE AFECTAN LA CAPACIDAD DE PAGO

- ☐ Cesantía reciente
- ☐ Separación o cambio de composición del hogar
- ☐ Siniestro / desastre / pérdida relevante
- ☐ Pensión alimenticia impaga o irregular
- ☐ Disminución de jornada o remuneración
- ☐ Fallecimiento de aportante
- ☐ Carga extraordinaria de cuidado o apoyo
- ☐ Otro: _____

Describa brevemente la circunstancia, fecha de inicio y efecto económico:

9. LISTADO DE ANTECEDENTES ACOMPAÑADOS

Antecedentes de base (según corresponda a la realidad del grupo familiar):

- ☐ Formulario completo y firmado
- ☐ 3 últimas liquidaciones de remuneración fija
- ☐ Antecedentes tributarios pertinentes de independientes
- ☐ Documento de arriendo/dividendo o acreditación de ocupación
- ☐ Declaración patrimonial contenida en este formulario
- ☐ Antecedentes de dominio de bienes raíces declarados
- ☐ Cartola/certificado RSH vigente (si existe)
- ☐ 6 antecedentes de ingreso variable / boletas de honorarios
- ☐ Certificado de cotizaciones previsionales últimos 12 meses
- ☐ Antecedentes de pensión alimenticia recibida/pagada
- ☐ Padrones o certificados de vehículos declarados
- ☐ Certificados de acreditación de nivel de estudios

Antecedentes especiales sólo si se invoca la circunstancia:

- ☐ Finiquito / AFC / antecedente de cesantía
- ☐ Certificado alumno regular y arancel de otros dependientes
- ☐ Documento que acredite gasto indispensable sin revelar datos clínicos innecesarios
- ☐ Otro medio idóneo: _____
- ☐ Documento de reducción de jornada o remuneración
- ☐ Antecedente de deuda que afecte subsistencia
- ☐ Resolución o comprobantes judiciales pertinentes



10. AUTORIZACIÓN ESPECÍFICA DE VERIFICACIÓN Y CRUCE DE ANTECEDENTES

Autorizo al Instituto, exclusivamente para evaluar, resolver, controlar y fiscalizar esta postulación, a contrastar los antecedentes declarados con documentos oficiales o institucionales legítimamente disponibles; verificar la autenticidad de certificados y respaldos cuando exista un canal lícito; consultar el Sistema de Consultas de Alumnos Vulnerables u otros sistemas oficiales a los que el establecimiento se encuentre legalmente habilitado; revisar la cartola del Registro Social de Hogares y la carpeta tributaria u otros antecedentes tributarios que yo entregue voluntariamente; y solicitar aclaraciones, entrevista social o visita domiciliaria previamente coordinada cuando resulte necesario y proporcional.

Esta autorización NO habilita al Instituto para solicitar ni utilizar claves personales, Clave Única, contraseñas bancarias o credenciales del SII, ni para acceder a plataformas privadas fuera de los mecanismos legalmente autorizados. La verificación deberá limitarse a la información estrictamente pertinente para la finalidad del proceso.

11. VISITA DOMICILIARIA

Cuando las características particulares de la postulación hagan necesario complementar, aclarar o verificar los antecedentes aportados, la profesional a cargo de la evaluación socioeconómica podrá proponer la realización de una **visita domiciliaria**, la que será previamente informada y coordinada con la familia. Esta instancia tendrá exclusivamente por finalidad conocer de mejor manera aquellos aspectos de la situación socioeconómica que resulten pertinentes para la evaluación y complementar los documentos y antecedentes ya presentados, desarrollándose siempre de manera respetuosa, procurando resguardar la dignidad, privacidad y derechos de las personas que integran el grupo familiar.

12. RECONOCIMIENTO DE PLAZOS, SUBSANACIÓN Y PRECLUSIÓN

Declaro conocer que: (i) la postulación ordinaria debe ingresarse dentro del plazo informado en la convocatoria; (ii) la recepción no equivale a aprobación ni a suficiencia documental; (iii) si faltan antecedentes esenciales, el Instituto comunicará lo faltante y otorgará el plazo de subsanación previsto en el Reglamento; (iv) vencido dicho plazo sin acompañar antecedentes esenciales, la postulación será declarada inadmisibile por insuficiencia documental, salvo que el hecho se encuentre íntegramente acreditado por otros antecedentes o concurra una excepción reglamentaria; y (v) una postulación extemporánea sólo será admitida en los casos excepcionales previstos en el Reglamento.

En consecuencia, acepto que el cierre de cada etapa produce preclusión en los términos del Reglamento, y que la falta de organización o el retraso imputable al postulante no obliga al Instituto a reabrir el proceso.

13. DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE VERACIDAD, INTEGRIDAD Y ACTUALIZACIÓN

Declaro bajo juramento simple que la información consignada y los documentos acompañados son auténticos, completos y fidedignos según mi leal saber y entender; que no he ocultado deliberadamente ingresos, patrimonio, aportes o circunstancias relevantes; y que informaré oportunamente los cambios que puedan incidir en la evaluación o mantención del beneficio. Declaro conocer que la falsedad intencional, adulteración u ocultamiento relevante podrá dar lugar a la revisión del beneficio, previa comunicación de los antecedentes observados y oportunidad efectiva de aclaración.

Comprobada la irregularidad, la Comisión podrá recalcular la situación y mantener, reducir o poner término prospectivamente al beneficio, sin afectar una exención legal obligatoria que corresponda conforme a la situación real del estudiante. Lo anterior es sin perjuicio de las acciones civiles o de otra naturaleza que legalmente procedan por los perjuicios efectivamente causados. Los errores materiales u omisiones menores que no alteren sustancialmente la evaluación deberán ser corregidos y no producirán por sí solos la pérdida del beneficio.

Al firmar, declaro haber leído y comprendido íntegramente los antecedentes, condiciones, autorizaciones y declaraciones contenidas en el presente formulario, y manifiesto mi conformidad con ellas para todos los efectos del proceso de postulación.

NOMBRE Y RUT DEL DECLARANTE

FIRMA

Valdivia, ____ de ____ de 2026

COMPROBANTE DE RECEPCIÓN - ENTREGAR AL POSTULANTE

Formulario	Formulario A - Socioeconómico	Código de recepción	
Estudiante		Curso	
Fecha/hora recepción	____/____/2026 ____:____	N° de documentos adjuntos	
Recepciona		Firma/timbre	

La recepción acredita únicamente el ingreso de la postulación.

No implica admisibilidad, suficiencia documental ni otorgamiento del beneficio.