



Gastos mensuales regulares		
1	Vivienda del Grupo Familiar: ( ) Propia ( ) Cedida ( ) Alquilada ( ) Financiada	RD\$
2	¿Alguna enfermedad crónica o personas con discapacidad en el grupo familiar? ( ) Sí ( ) No <i>Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta y, por lo tanto, tardan un tiempo más largo para ser curadas o, en algunos casos, no tienen cura. (Ejemplos: asma, diabetes, epilepsia, Alzheimer, Parkinson, hipertensión, osteoporosis, cáncer, cardíacos, etc.)</i>	RD\$
3	Dependientes actualmente en colegio privado: ( ) Sí ( ) No	RD\$
4	Dependientes actualmente en universidades: ( ) Sí ( ) No	RD\$
5	Seguro salud para el grupo familiar: ( ) Sí ( ) No	RD\$
6	Préstamos y financiamientos: ( ) Sí ( ) No	RD\$
7	Energía eléctrica, teléfono y agua (suma de los tres)	RD\$
8	Transporte y alimentación	RD\$
9		RD\$
10		RD\$

¿Posee el grupo familiar automóvil, moto, camión u otros vehículos de transporte? ( ) Sí ( ) No. Valor total: RD\$

¿Posee el grupo familiar terreno, casa o algún tipo de edificio? ( ) Sí ( ) No. Valor total: RD\$

¿Posee el grupo familiar empresa? ( ) Sí ( ) No. Nombre: Valor del patrimonio: RD\$

#### 6. JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD DE BECA

Escriba brevemente porque la familia necesita de beca. **OBLIGATORIO.**

#### ENTREGAR HASTA EL DÍA 18/06/2024 EL FORMULARIO COMPLETO JUNTO A UNA COPIA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- 1) Acta de nacimiento del estudiante (con traducción jurada en caso de extranjero).
- 2) Cédula (dominicano) o pasaporte y residencia (extranjero) del responsable.
- 3) Comprobante de ingresos de todo el grupo familiar:
  - 3.1) Con vínculo laboral: certificación de trabajo especificando salario y tiempo de servicio.
  - 3.2) Autónomo o propietario de empresa: declaración jurada de ingresos o declaración de la DGII.
  - 3.3) Con pensión alimenticia: certificación de pensión alimenticia expedida por el tribunal.
  - 3.4) Retirado: certificación de pensión.
  - 3.5) Desempleado: declaración jurada de desempleo.
- 4) Comprobantes de gastos:
  - 4.1) Con vivienda: contrato de alquiler.
  - 4.2) Préstamos y financiamientos: certificación expedida por el banco.
  - 4.3) Con educación: último comprobante de pago a las instituciones.
  - 4.4) Con salud y enfermedades crónicas: informe médico, prescripciones y facturas de medicamentos, tarjeta de seguro salud.
  - 4.5) Con energía eléctrica, agua y teléfono: últimas facturas con sus comprobantes de pago.

**No serán evaluadas solicitudes que tengan formulario incompleto, falta de documentos o hechas después del 18/06/2024.**

Al firmar el presente formulario, declaro que la información proporcionada es verdadera y que estoy consciente de los motivos que pueden causar la exclusión de la concesión de la beca. Soy consciente de que la documentación proporcionada a la Institución no será devuelta, independiente del resultado de la solicitud de beca, y que estoy dispuesto a recibir las visitas domiciliarias de la Institución para averiguaciones de la información prestada. Asumo total responsabilidad sobre la veracidad de la información prestada, que podrá ser investigada o confirmada en cualquier momento.

Santa Cruz de Barahona, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del responsable

.....  
PARA USO DE JESÚS EN TI CONFÍO

Recibido por \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_