

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO HUMANO

Teléfonos: (506) 2280-5589; Fax: (506) 2281-2219

Para notificaciones: whernandezs@montesdeoca.go.cr

Apartado: 789-2050 Montes de Oca, San José. Cédula Jurídica: 3-014-042053



FGS-03 SOLICITUD DE BECA ESTUDIANTIL MUNICIPAL

Gestión Social Integral (GS)

V.02

I. DISTRITO, TIPO DE BECA Y AÑO

SAN PEDRO <input type="checkbox"/>	SAN RAFAEL <input type="checkbox"/>	SOLICITUD DE BECA NUEVA <input type="checkbox"/>	AÑO
SABANILLA <input type="checkbox"/>	MERCEDES <input type="checkbox"/>	SOLICITUD DE RENOVACIÓN BECA <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

(DATOS DE QUIEN SOLICITA LA BECA, ES DECIR, DE LA EVENTUAL PERSONA BENEFICIADA)

a) NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SOLICITANTE (POR FAVOR ESCRIBIR CON MAYÚSCULAS Y UNA LETRA EN CADA CELDA)																							
Primer Apellido:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Segundo Apellido:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
b) Tipo de identificación:	<input type="checkbox"/> Nacionales <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Residente Temporal <input type="checkbox"/> Persona Extranjera <input type="checkbox"/> Persona Refugiada <input type="checkbox"/> Otro (generado por instituciones)																						
c) Número de identificación:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
d) Nacionalidad:	<input type="text"/>																						
e) Ubicación del domicilio.	Provincia:				Cantón:				Distrito:														
f) Dirección exacta.	Barrio:				Otras señales:																		
g) Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>																						
h) Sexo:	<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Intersexo <input type="checkbox"/> Desconocido																						
i) Género:	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro																						
j) Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión de hecho <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a)																						
k) Teléfonos:	<input type="text"/>																						
l) Correo electrónico:	<input type="text"/>																						
m) Actualmente:	<input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Estudia <input type="checkbox"/> Desempleado(a) <input type="checkbox"/> No Aplica																						

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO HUMANO

Teléfonos: (506) 2280-5589; Fax: (506) 2281-2219

Para notificaciones: whernandezs@montesdeoca.go.cr

Apartado: 789-2050 Montes de Oca, San José. Cédula Jurídica: 3-014-042053



n) Ocupación:		o) Lugar de trabajo o estudio actual:	
---------------	--	---------------------------------------	--

III. INFORMACIÓN DE LA PERSONA ENCARGADA

(EN CASO DE QUE LA PERSONA SOLICITANTE SEA MENOR DE EDAD)

a) NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA ENCARGADA (POR FAVOR ESCRIBIR CON MAYÚSCULAS Y UNA LETRA EN CADA CELDA)			
Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
Nombre:			
b) Tipo de identificación:	<input type="checkbox"/> Nacionales <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Residente Temporal <input type="checkbox"/> Persona Extranjera <input type="checkbox"/> Persona Refugiada <input type="checkbox"/> Otro (generado por instituciones)		
c) Número de identificación:			
d) Nacionalidad:			
e) Ubicación del domicilio.	Provincia:	Cantón:	Distrito:
f) Dirección exacta.	Barrio:	Otras señales:	
g) Fecha de nacimiento:			
h) Sexo:	<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Intersexo <input type="checkbox"/> Desconocido		
i) Género:	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro		
j) Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión de hecho <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a)		
k) Teléfonos:			
l) Correo electrónico:			
m) Actualmente:	<input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Estudia <input type="checkbox"/> Desempleado(a) <input type="checkbox"/> No Aplica		
n) Ocupación:		o) Lugar de trabajo o estudio actual:	

IV. BECAS Y OTROS BENEFICIOS

a) Fue beneficiado(a) con beca estudiantil el año que recién concluye:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------	-----------------------------

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO HUMANO

Teléfonos: (506) 2280-5589; Fax: (506) 2281-2219

Para notificaciones: whernandezs@montesdeoca.go.cr

Apartado: 789-2050 Montes de Oca, San José. Cédula Jurídica: 3-014-042053



b) Recibe usted o alguna persona de su grupo familiar algún beneficio, beca, subsidio o transferencia por parte del Estado o alguna institución pública o privada: SI NO

Especifique la persona y el beneficio: _____

V. INFORMACIÓN EDUCATIVA DE LA PERSONA SOLICITANTE

<p>a) Estado académico actual:</p> <p><input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Inactivo</p>	<p>b) Nivel Educativo:</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguno</p> <p><input type="checkbox"/> Educación especial</p> <p><input type="checkbox"/> Preescolar</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria completa</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria completa</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria técnica incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria técnica completa</p> <p><input type="checkbox"/> Universitaria incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Universitaria completa</p>	<p>c) Grado académico cursado en el año 2022:</p> <p><input type="checkbox"/> NINGUNO</p> <p><input type="checkbox"/> MATERNO</p> <p><input type="checkbox"/> TRANSICIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> 1° PRIMERO</p> <p><input type="checkbox"/> 2° SEGUNDO</p> <p><input type="checkbox"/> 3° TERCERO</p> <p><input type="checkbox"/> 4° CUARTO</p> <p><input type="checkbox"/> 5° QUINTO</p> <p><input type="checkbox"/> 6° SEXTO</p> <p><input type="checkbox"/> 7° SÉPTIMO</p> <p><input type="checkbox"/> 8° OCTAVO</p> <p><input type="checkbox"/> 9° NOVENO</p> <p><input type="checkbox"/> 10° DÉCIMO</p> <p><input type="checkbox"/> 11° UNDÉCIMO</p> <p><input type="checkbox"/> 12° DUODÉCIMO</p> <p><input type="checkbox"/> EDUCACIÓN TÉCNICA</p> <p><input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</p>	<p>d) Grado académico por cursar en el año 2023:</p> <p><input type="checkbox"/> NINGUNO</p> <p><input type="checkbox"/> MATERNO</p> <p><input type="checkbox"/> TRANSICIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> 1° PRIMERO</p> <p><input type="checkbox"/> 2° SEGUNDO</p> <p><input type="checkbox"/> 3° TERCERO</p> <p><input type="checkbox"/> 4° CUARTO</p> <p><input type="checkbox"/> 5° QUINTO</p> <p><input type="checkbox"/> 6° SEXTO</p> <p><input type="checkbox"/> 7° SÉPTIMO</p> <p><input type="checkbox"/> 8° OCTAVO</p> <p><input type="checkbox"/> 9° NOVENO</p> <p><input type="checkbox"/> 10° DÉCIMO</p> <p><input type="checkbox"/> 11° UNDÉCIMO</p> <p><input type="checkbox"/> 12° DUODÉCIMO</p> <p><input type="checkbox"/> EDUCACIÓN TÉCNICA</p> <p><input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</p>
<p>e) Tipo de centro educativo:</p> <p><input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PÚBLICA</p> <p><input type="checkbox"/> CENTRO PRIVADO</p> <p><input type="checkbox"/> PREKINDER O MATERNO</p> <p><input type="checkbox"/> HOGAR COMUNITARIO</p> <p><input type="checkbox"/> CECUDI - CEN-CINAI</p> <p><input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL</p> <p><input type="checkbox"/> OTRO: _____</p> <p><input type="checkbox"/> NO APLICA</p>		<p>f) Nombre del centro educativo:</p> <p>_____</p>	

VI. COMPOSICIÓN FAMILIAR DE LA PERSONA SOLICITANTE

(POR FAVOR INCLUIR A LA PERSONA SOLICITANTE EN EL PRIMER ESPACIO DE LA TABLA)

Nombre	Edad	Parentesco	Estado Civil	Nivel Educativo	Condiciones de discapacidad	¿Se encuentra asegurado (a)?	Ocupación o Grado académico	*Ingreso Mensual Bruto
		Persona Solicitante						₡
								₡
								₡
								₡
								₡
								₡

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO HUMANO

Teléfonos: (506) 2280-5589; Fax: (506) 2281-2219

Para notificaciones: whernandezs@montesdeoca.go.cr

Apartado: 789-2050 Montes de Oca, San José. Cédula Jurídica: 3-014-042053



								¢
								¢
g) Total de miembros del grupo familiar (incluida la persona solicitante): <input type="text"/>							Total Ingreso Bruto:	¢
*INGRESO MENSUAL BRUTO: ES LA ENTRADA ECONÓMICA TOTAL DE LA PERSONA SIN NUNGUNA DEDUCCIÓN DE IMPUESTOS, SEGURO SOCIAL, PAGOS DE CRÉDITOS, ETC.								

VII. INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR

h) Refiérase a los ingresos del grupo familiar como salarios, alquileres y pensiones. Colocar el ingreso mensual bruto*

Persona que recibe el ingreso	Concepto	INGRESO MENSUAL BRUTO
		¢
		¢
		¢
Total de ingresos:		¢

VIII. OTROS INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR

i) Refiérase a otros ingresos del grupo familiar como becas, ayudas económicas, ayudas en especies (sí estas son en especies como comida, vestido u otro servicio, por favor estimar el costo en colones):

Concepto	Monto (estimado)
	¢
	¢
Total de otros ingresos:	¢

IX. CONDICIONES DE LA VIVIENDA DEL GRUPO FAMILIAR

j) Tenencia de la vivienda:

Propia con hipoteca o pago a plazos	<input type="checkbox"/>	Alquilada	<input type="checkbox"/>	Heredada/ Cedida	<input type="checkbox"/>
Propia totalmente pagada	<input type="checkbox"/>	Compartida	<input type="checkbox"/>	Cuartería	<input type="checkbox"/>
Bono de vivienda	<input type="checkbox"/>	Prestada	<input type="checkbox"/>	En asentamiento informal	<input type="checkbox"/>

k) Refiérase a alguna condición de su vivienda que considere importante señalar: _____

**X. EGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR
(GASTOS MENSUALES DE TODO EL GRUPO FAMILIAR)**

Concepto	Monto
l) Pago de Alquiler:	¢
m) Cuota por Hipoteca:	¢
n) Alimentación:	¢
o) Recreación:	¢

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO HUMANO

Teléfonos: (506) 2280-5589; Fax: (506) 2281-2219

Para notificaciones: whernandezs@montesdeoca.go.cr

Apartado: 789-2050 Montes de Oca, San José. Cédula Jurídica: 3-014-042053



p) Educación:	₡
q) Salud (Pago CCSS):	₡
r) Servicios Públicos (Agua, Luz, Teléfono):	₡
s) Créditos (bancos, almacenes, otros):	₡
t) Otros: _____	₡
Total de egresos:	₡

XI. APOYO EN LABORES COMUNALES

Está usted de acuerdo en apoyar voluntariamente labores comunales que beneficien su distrito o participar de programas municipales: SI NO

v) En caso de contestar positivamente.

Por favor escriba un número de teléfono para que pueda ser contactado o contactada por el Concejo de Distrito: _____

XII. FIRMA Y CONSENTIMIENTO

Lugar de entrega del formulario: _____	Fecha de entrega: _____/_____/_____	Hora: _____:_____
---	--	----------------------

DECLARO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS SON VERACES, TENGO CONOCIMIENTO DE QUE CUALQUIER FALSEDAD EN ESTA INFORMACIÓN SERÁ JUSTIFICACIÓN SUFICIENTE PARA ANULAR LA PRESENTE SOLICITUD O BECA EN CASO DE QUE HAYA SIDO APROBADA. AUTORIZO A LA MUNICIPALIDAD DE MONTES DE OCA A UTILIZAR LA INFORMACIÓN ANTES PROPORCIONADA PARA EL PROPÓSITO CONSIGNADO Y QUE ESTA PUEDA SER CORROBORADA POR LOS MEDIOS PERTINENTES.

Nombre de quien presenta el formulario: _____	N° de cédula: _____	Firma:
--	------------------------	--------

INFORMACIÓN IMPORTANTE:

- Se debe presentar el formulario con toda la información solicitada acompañado del total de los documentos complementarios.
- En caso de no contar con algún documento, este puede ser reemplazado por una declaración jurada. Debe hacer una declaración jurada por cada documento que le sea imposible presentar.
- El trámite para la beca municipal debe renovarse cada año en las fechas que el Concejo de Distrito comunique.
- Retire la beca mensualmente en las fechas que indique la Municipalidad de Montes de Oca.
- Para cambiar de responsable encargado del estudiante debe presentar una carta solicitando el cambio, adjuntar la copia de la cédula de la nueva persona encargada y la información de contacto (teléfono, correo electrónico y dirección) actualizada de ambas personas.
- Para el apoyo en las labores comunales debe contestar la pregunta 53 del formulario y colocar un número telefónico de contacto para ser convocado por el Concejo de Distrito correspondiente.
- Presentar un documento con el número de cuenta IBAN del Banco de Costa Rica en caso de contar con ella.

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO HUMANO

Teléfonos: (506) 2280-5589; Fax: (506) 2281-2219

Para notificaciones: whernandezs@montesdeoca.go.cr

Apartado: 789-2050 Montes de Oca, San José. Cédula Jurídica: 3-014-042053



- Los documentos solicitados tienen fundamento en el Reglamento de Becas Municipales de la Municipalidad de Montes de Oca. Aprobado por el Concejo Municipal de Montes de Oca, En la Sesión Ordinaria N°. 58-2021, Artículo N° 10, Punto N° 1, del día 07 de Junio del 2021. Sesión Ordinaria N°. 72-2021, Artículo N° 9.1, del día 14 de Junio del 2021. Primera Publicación en el Diario Oficial La Gaceta N° Gaceta # 140, del día 21-07-2021. Segunda Publicación en el Diario Oficial La Gaceta N° Gaceta # 205, del día 25-10-2021.
- LA SOLA PRESENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO NO ACREDITA A LA PERSONA SOLICITANTE COMO BENEFICIARIA.

XIII. RECEPCIÓN DE FORMULARIOS

ESTE APARTADO ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA MUNICIPALIDAD (POR FAVOR NO LLENAR)

I. EL FORMULARIO DEBE SER PRESENTADO ACOMPAÑADO DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS

(La solicitud de estos documentos se fundamenta en el Reglamento de becas Municipales de la Municipalidad de Montes de Oca.)

<i>La persona que recibe el formulario y la documentación complementaria debe colocar una marca ✓ en cada celda para comprobar que se recibió el documento.</i>	✓
a) Fotocopia de la cédula de identidad o constancia de nacimiento o cédula de identidad de menores de la persona solicitante.	
b) Fotocopia de la cédula de identidad de la persona encargada cuando la persona solicitante es menor de edad.	
b) Constancia de salarios de las personas responsables económicamente de la persona beneficiaria.	
c) Constancia extendida por la CCSS, en caso de ser pensionadas las personas responsables.	
d) Fotocopia del último recibo de alquiler (si alquila).	
e) Declaración jurada de domicilio, salvo que constare en el Registro Civil dicha información. Esta podrá ser comprobable en cualquier momento y deberá actualizarse al Concejo de Distrito respectivo, en caso de cambiar.	
f) El recibo de algún servicio público en el que conste la dirección exacta del domicilio.	
g) Carta de justificación de solicitud de la beca.	
h) Comprobante de despido en caso de que aplique.	
i) Desprendible de confirmación de entrega y recepción de formulario con el día, lugar y hora.	
J) Se podrá aportar, de forma supletoria, una declaración jurada si alguno de los documentos anteriores no estuvieran disponibles (Por favor ser específico y detallado en la información que va a declarar bajo juramento).	
K) Registro de notas del curso lectivo que finalizó.	
Observaciones: _____ _____ _____	

COMPROBANTE RECEPCIÓN SOLICITUD DE BECA ESTUDIANTIL CONFORME

POR FAVOR CONSERVAR ESTE COMPROBANTE, NO PERDER, ARRUGAR O ROMPER.

Observaciones: _____

Lugar de entrega del formulario:

Fecha de entrega:

____/____/____

Hora:

____:____

Nombre de quien recibe el formulario:

N° de cédula:

Firma:

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO HUMANO

Teléfonos: (506) 2280-5589; Fax: (506) 2281-2219

Para notificaciones: whernandezs@montesdeoca.go.cr

Apartado: 789-2050 Montes de Oca, San José. Cédula Jurídica: 3-014-042053



XIV. RESOLUCIÓN

ESTE APARTADO ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA MUNICIPALIDAD (POR FAVOR NO LLENAR)

1. VALORACIÓN TÉCNICA DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO HUMANO

a) Registro en SINIRUBE:			
b) Ingreso Familiar Total:	₡	c) Egreso Familiar Total:	₡
d) Ingreso per cápita:	₡	e) Liquidez familiar:	₡
f) La familia se ubica en condición de:	<input type="checkbox"/> No pobreza	<input type="checkbox"/> Pobreza Básica	
	<input type="checkbox"/> Vulnerabilidad	<input type="checkbox"/> Pobreza Extrema	
g) Factores de riesgo:	----- ----- -----		

2. RECOMENDACIÓN TÉCNICA DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO HUMANO

Impresión diagnóstica: ----- -----		
Recomendación técnica del Departamento de Desarrollo Humano:		
<input type="checkbox"/> Se recomienda APROBAR	<input type="checkbox"/> Se recomienda RECHAZAR	
Nombre de la persona responsable: -----	N° de cédula: -----	Firma: -----

3. ANOTACIONES Y RESOLUCIÓN DEL CONCEJO DE DISTRITO

Anotaciones del Concejo de Distrito: ----- ----- ----- -----		
Resolución del Concejo de Distrito: <input type="checkbox"/> APROBADA <input type="checkbox"/> RECHAZADA		
----- Presidencia del Concejo de Distrito	Sello	----- Secretaría del Concejo de Distrito