|  |
| --- |
| **FGS- 03 SOLICITUD DE BECA MUNICIPAL** |
| Proceso Gestión Social |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **BECA SOLICITADA** | |
| BECA DE ESTUDIO CECUDI  PROGRAMA HIPOTERAPIA OTRO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | AÑO |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE**   **(DATOS DE QUIEN SOLICITA LA BECA, ES DECIR, DE LA EVENTUAL PERSONA BENEFICIADA)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SOLICITANTE**   **(POR FAVOR ESCRIBIR CON MAYÚSCULAS Y UNA LETRA EN CADA CELDA)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Primer Apellido:** |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | | | **Segundo Apellido:** | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  |
| **Nombre:** |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  |
| 1. **Tipo de identificación:** | | | | | | | | **Nacionales Residente Residente Temporal**  **Persona Extranjera Persona Refugiada Otro (generado por instituciones)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Número de identificación:** | | | | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |
| 1. **Nacionalidad:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Ubicación del domicilio.** | | | | | | | | **Provincia:** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Cantón:** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Distrito:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Dirección exacta.** | | | | | | | | **Barrio:** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Otras señales:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Fecha de nacimiento:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Sexo:** | | | | | | | | **Mujer Hombre Intersexo Desconocido** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Género:** | | | | | | | | **Femenino Masculino Otro** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Estado Civil:** | | | | | | | | **Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a)**  **Unión de hecho Separado (a) Viudo (a)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Teléfonos:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Correo electrónico:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Actualmente:** | | | | | | | | **Trabaja Estudia Desempleado(a) No Aplica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Ocupación:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 1. **Lugar de trabajo o estudio actual:** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN DE LA PERSONA ENCARGADA**   **(EN CASO DE QUE LA PERSONA SOLICITANTE SEA MENOR DE EDAD)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA ENCARGADA**   **(POR FAVOR ESCRIBIR CON MAYÚSCULAS Y UNA LETRA EN CADA CELDA)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Primer Apellido:** |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | | **Segundo Apellido:** | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |
| **Nombre:** |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 1. **Tipo de identificación:** | | | | | | | | | **Nacionales Residente Residente Temporal**  **Persona Extranjera Persona Refugiada Otro (generado por instituciones)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Número de identificación:** | | | | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
| 1. **Nacionalidad:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Ubicación del domicilio.** | | | | | | | | **Provincia:** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Cantón:** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Distrito:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Dirección exacta.** | | | | | | | | **Barrio:** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Otras señales:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Fecha de nacimiento:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Sexo:** | | | | | | | | **Mujer Hombre Intersexo Desconocido** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Género:** | | | | | | | | **Femenino Masculino Otro** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Estado Civil:** | | | | | | | | **Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a)**  **Unión de hecho Separado (a) Viudo (a)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Teléfonos:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Correo electrónico:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Actualmente:** | | | | | | | | **Trabaja Estudia Desempleado(a) No Aplica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Ocupación:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 1. **Lugar de trabajo o estudio actual:** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **BECAS Y OTROS BENEFICOS** |
| 1. **Usted fue beneficiado(a) con beca estudiantil el año que recién concluye: SI NO** |
| 1. **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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN EDUCATIVA DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | |
| 1. **Tipo de centro educativo:**   EDUCACIÓN PÚBLICA CEN-CINAI    PREKÍNDER O MATERNO HOGAR COMUNITARIO  CECUDI CENTRO PRIVADO  EDUCACIÓN ESPECIAL OTRO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1. **Nivel Educativo:**   Ninguno  Educación especial  Preescolar  Primaria incompleta  Primaria completa  Secundaria incompleta  Secundaria completa  Secundaria técnica incompleta  Secundaria técnica completa  Universitaria incompleta  Universitaria completa | 1. **Último grado académico aprobado** |
| 1. **Estado académico actual: Activo Inactivo** |
| 1. **Centro educativo a ingresar el próximo año lectivo:**   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **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** |  |  |  |  |  | | ¢ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | ¢ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | ¢ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | ¢ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | ¢ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | ¢ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | ¢ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | ¢ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | ¢ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | ¢ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | ¢ |
| 1. **Total de miembros del grupo familiar (incluida la persona solicitante):** | | | | | | | **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.** | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **OTROS INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR** | |
| 1. **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:** | ¢ |

|  |
| --- |
| 1. **CONDICIONES DE LA VIVIENDA DEL GRUPO FAMILIAR** |
| 1. **Tenencia de la vivienda:** |
| Propia con hipoteca o pago a plazos Alquilada  En asentamiento informal Prestada  Propia totalmente pagada Compartida  Bono de vivienda Cedida |
| 1. **Refiérase a alguna condición de su vivienda que considere importante señalar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **EGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR**   **(GASTOS MENSUALES DE TODO EL GRUPO FAMILIAR)** | |
| **Concepto** | **Monto** |
| 1. **Pago de Alquiler:** | ¢ |
| 1. **Cuota por Hipoteca:** | ¢ |
| 1. **Alimentación:** | ¢ |
| 1. **Recreación:** | ¢ |
| 1. **Educación:** | ¢ |
| 1. **Salud (Pago CCSS):** | ¢ |
| 1. **Servicios Públicos (Agua, Luz, Teléfono):** | ¢ |
| 1. **Créditos (bancos, almacenes, otros):** | ¢ |
| 1. **Otros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | ¢ |
| **Total de egresos:** | ¢ |

|  |
| --- |
| 1. **APOYO EN LABORES COMULAES** |
| 1. **Está usted de acuerdo en apoyar voluntariamente labores comunales que beneficien su distrito: SI NO** |
| 1. **En caso de contestar positivamente.**   **Por favor escriba un número de teléfono para que pueda ser contactado o contactada por el Concejo de Distrito:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **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: |

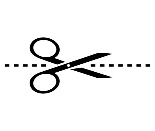
INFORMACIÓN IMPORTANTE:

* 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 51 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.
* 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 Nro. 58-2021, Articulo N° 10, Punto N° 1, Del Día 07 De Junio Del 2021. Sesión Ordinaria Nro. 72-2021, Articulo 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.

|  |
| --- |
| **RECEPCIÓN DE FORMULARIOS** |
| **ESTE APARTADO ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA MUNICIPALIDAD (POR FAVOR NO LLENAR)** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **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.)** | |
| 1. **Documentos que se deben adjuntar al formulario:** | https://es.letrag.com/caracteres/2713.png |
| 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |

\*\* La persona que recibe el formulario y la documentación complementaria debe colocar una marca **✓** en cada celda para comprobar que se recibió el documento.

 6 | 8

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **COMPROBANTE // OBSERVACIONES EN LA RECEPCIÓN DEL FORMULARIO CONFORME** | | |
| **POR FAVOR CONSERVAR ESTE COMPROBANTE, NO PEDER, ARRUGAR O ROMPER.** | | |
| **Observaciones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| Lugar de entrega del formulario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fecha de entrega: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | Hora:  \_\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre de quien recibe el formulario:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | N° de cédula:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma: |

|  |
| --- |
| **RESOLUCIÓN.** |
| **ESTE APARTADO ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA MUNICIPALIDAD (POR FAVOR NO LLENAR)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **VALORACIÓN TÉCNICA DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO HUMANO** | | | |
| 1. Registro en SINIRUBE: |  | | |
| 1. Ingreso Familiar Total: | ¢ | 1. Egreso Familiar Total: | ¢ |
| 1. Ingreso per cápita: | ¢ | 1. Liquidez familiar: | ¢ |
| 1. La familia se ubica en condición de: No pobre Pobreza   Vulnerabilidad Pobreza Extrema | | | |
| 1. Factores de riesgo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **RECOMENDACIÓN TÉCNICA DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO HUMANO** | | |
| Impresión diagnóstica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Recomendación técnica del Departamento de Desarrollo Humano:  Se recomienda Se recomienda  APROBAR RECHAZAR | | |
| Nombre de la persona responsable:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | N° de cédula:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma: |

|  |
| --- |
| 1. **ANOTACIONES Y RESOLUCIÓN DEL CONCEJO DE DISTRITO** |
| **Anotaciones del Concejo de Distrito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Resolución del Concejo de Distrito:**  APROBADA RECHAZADA |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Presidencia del Concejo de Distrito Sello Secretaría del Concejo de Distrito** |