|  |
| --- |
|  **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** |