

Código Dependencia**UDAI Dependencia****Trámite N°****Datos del Titular**CUIL Tipo y N° de Documento Apellido/s y Nombre/s **Datos de Contacto**Domicilio-Calle Número Piso Depto Torre Sector Manzana CP Localidad Provincia Teléfono fijo Teléfono celular Compañía Claro Personal Nextel MovistarEmail

*ESTE FORMULARIO REVISTE EL CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 109 Y 110 DEL REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, DECRETO 1759/72. (T.O DECRETO 894/2017). DEBE SER CUMPLIMENTADO EN LETRA DE IMPRENTA SIN OMITIR, ENMENDAR NI FALSEAR NINGÚN DATO. SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTS. 172, 292, 293 Y 298 DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PÚBLICO.
*EL ASPIRANTE A LA BECA PROGRESAR DECLARA POR EL PRESENTE CONOCER LAS INCOMPATIBILIDADES Y CAUSALES DEL CESE DE LA MISMA, LAS QUE DE CONFIGURARSE PRODUCEN DESDE ESE MOMENTO LA PÉRDIDA DEL DERECHO A SU GOCE.
*EL PAGO DE LA BECA QUE OTORGA EL PROGRAMA QUEDA CONDICIONADO A LOS CONTROLES QUE SE REALICEN Y A LA PRESENTACIÓN EXIGIDA POR LA NORMA VIGENTE, EN TIEMPO Y FORMA.

Firma y Aclaración del Titular

Datos de Educación

(Rubro a ser completado en el establecimiento educativo)

¿El titular sabe leer y escribir? Sí NoNombre del establecimiento educativo Código Único Escuela En el día de la fecha

(Solicitarlo en el establecimiento educativo)

DD/MM/AAAA

Certifica que el alumno, registrado en el apartado "Datos del Titular", se encuentra: Inscripto Cursando

En el siguiente tipo de escolaridad/formación

Especial Primaria Secundaria Año en que inició el nivel (sólo para Primaria o Secundaria)Plan Fines Cantidad de materias al iniciar el plan Fines Cantidad de materias restantes para finalizar el plan Fines Formación Profesional/Curso Fecha inicio Fecha fin Nombre del Formación Profesional/Curso

Firma y sello del Director o Responsable

Sello del Establecimiento

CUIL Trámite N° Apellido/s y Nombre/s

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Firma y Sello de Recepción

Datos de Ingresos

¿Posee ingresos? Si No En caso de poseer, ingrese el monto \$

¿Posee un plan social? Si No

(Las prestaciones brindadas por ANSES (AUH, AUE, etc.) y las pensiones no contributivas no son consideradas planes sociales)

Indicar el organismo MTEySS MDS Otros

En caso de constestar Otros indicar el organismo que lo otorgó:

Indicar el plan

Datos del Representante

(En caso de ser necesario)

Cuil Tipo y N° de Documento

Apellido/s y Nombre/s

Firma y Aclaración del Representante

Datos de Cuidado Infantil

¿Tiene Hijos? Si No

¿Solicita ayuda del Ministerio de Desarrollo Social para el cuidado de sus hijos? Si No

¿Solicita ayuda para el cuidado de hermano/as, menores en el hogar y/o familiares? Si No

¿Alguno de ellos posee Discapacidad? Si No

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Firma y Sello de Recepción

*ESTE FORMULARIO REVISTE EL CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 109 Y 110 DEL REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, DECRETO 1759/72, (T.O. DECRETO 894/2017). DEBE SER CUMPLIMENTADO EN LETRA DE IMPRENTA SIN OMITIR, ENMENDAR NI FALSEAR NINGÚN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTS. 172, 292, 293 Y 298 DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PÚBLICO.

*EL ASPIRANTE A LA BECA PROGRESAR DECLARA POR EL PRESENTE CONOCER LAS INCOMPATIBILIDADES Y CAUSALES DE CESE DE LA MISMA, LAS QUE DE CONFIGURARSE PRODUCEN DESDE ESE MOMENTO LA PÉRDIDA DEL DERECHO A SU GOCE.

*EL PAGO DE LA BECA QUE OTORGA EL PROGRAMA QUEDA CONDICIONADO A LOS CONTROLES QUE SE REALICEN Y A LA PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN EXIGIDA POR LA NORMATIVA VIGENTE, EN TIEMPO Y FORMA.

*ANTE CUALQUIER DUDA O RECLAMO COMUNICARSE TELEFÓNICAMENTE AL NÚMERO 130.