



SOLICITUD DE AYUDA DE ESTUDIO 2025

Niveles Inicial y Primario (Domingo F. Sarmiento N° 104)

1

Complete y marque con una "X" lo que corresponda. Utilice letra IMPRENTA MAYÚSCULA. Mujeres casadas: usar el apellido de soltera.

DATOS DEL ALUMNO.							
Apellido y nombre:				Fecha de nacimiento:	___/___/_____	CUIL N°:	
Domicilio permanente:					Teléfono 1:		
Teléfono 2:			e-mail:				
Residencia en LSM:	___ años y ___ meses.	Curso al que ingresará:	Inicial: Sala 4 <input type="checkbox"/> Sala 5 <input type="checkbox"/>	Primaria: 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6° <input type="checkbox"/>			
Solicitó Beca Municipal en 2024:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Es miembro de la Iglesia Adventista?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿A cuál asiste?:			
GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE.							
	Apellido y nombre	Parentesco	Edad	CUIL N°	Ocupación	Ingresos	Observaciones
1							
2							
3							
4							
5							
BIENES DEL GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE.							
Tenencia de la vivienda:	Propia: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Alquilada: Sí <input type="checkbox"/> \$_____ No <input type="checkbox"/>	Cedida/prestada: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Plan de cuotas: Sí <input type="checkbox"/> \$_____ No <input type="checkbox"/>			
Vehículo:	Marca y modelo:	Año:	Otros bienes:				

Quien suscribe declara que los datos consignados son fieles y en virtud de ello solicita se le otorgue una ayuda no reintegrable, la que será entregada en la Tesorería del IAP, a los fines de estudiar durante el año 2025. **El grupo familiar se compromete a hacerse cargo de los costos escolares que no cubra esta ayuda.**

_____ Firma del padre, madre o tutor (Responsable de retirar el subsidio si fuera otorgado)	_____ Aclaración	_____ Firma del pastor o secretario de iglesia
---	---------------------	---

Entregar la solicitud debidamente completada y la documentación requerida completa en el Área de Acción Social del Municipio. *Sin estos requisitos no se evaluará la misma.* Si se constata la falsificación de alguna información dada, se anulará la presente solicitud.

IMPORTANTE - VER AL DORSO

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

- Fotocopia del **documento de identidad del solicitante** (ambas caras). Si el documento no especifica la antigüedad de domicilio en la localidad, adjuntar fotocopia del documento del padre/ madre/ tutor o bien otra documentación que permita verificarlo.
- Fotocopias de los **últimos seis comprobantes de ingresos de todo el grupo familiar** (comprobantes de ingresos, cuotas alimentarias, asignaciones familiares ya sea Asignación Universal por Hijo o Asignación familiar liquidada a través de ANSES). En caso de ser trabajador autónomo presentar la constancia de inscripción en AFIP y los últimos seis comprobantes de pago de los entes reguladores nacional, provincial y municipal. Si no posee comprobante de ingresos de ningún tipo aclararlo en observaciones y declarar el monto que percibe correspondiente al trabajo independiente o changas. Presentar comprobante de Asignaciones familiares.
- Fotocopia de la **Constancia del CBU** del tutor del niño que firma la planilla.
- Presentar **constancia de inscripción** al establecimiento.
- Fotocopia del **boletín de calificaciones** validado por la organización educativa (ambas caras). Su presentación es necesaria aún para niños que han cursado Nivel Inicial o son repitentes. De quedar materias pendientes, a rendir posteriormente a la fecha límite de entrega del formulario, el padre/madre o tutor deberá comprometerse por escrito a entregar una fotocopia del boletín una vez finalizado el período de exámenes.
- Cuando el grupo conviviente esté conformado con un integrante con discapacidad, presentar el Certificado Nacional de Discapacidad.
- En caso de repitencia: constancia de dificultad en el aprendizaje emitida por psicopedagogo, psicólogo y/o neurólogo.
- En caso de presentarse una situación socioambiental que requiera atención especial, podrá ser expuesta por nota adjuntándose al presente formulario.

PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA EL 07.03.2025

CONDICIONES DE OTORGAMIENTO

1. Un mínimo de **2 años de residencia** permanente del solicitante y su grupo familiar en la localidad, inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud.
2. **Rendimiento escolar:** Alumno no repitente o en el caso de que así fuera, acreditar dificultad en el aprendizaje con la presentación de un informe psicopedagógico u otro profesional del área.
3. La suma de los ingresos del grupo conviviente en que se encuentre el beneficiario, no podrá exceder el monto que resulte de considerar una vez y tres cuartos el monto establecido como Salario Mínimo, Vital y Móvil que fija el Consejo Nacional de Empleo, la Productividad y el Salario, para quienes poseen su casa propia, y de dos veces y media dicho índice, para aquellos que alquilan su vivienda, en ambos casos con más la adición de un veinte por ciento (20%) de dicho indicador, por cada hijo que cumpla las condiciones de: ser soltero, estudiante, encontrarse bajo el cargo de sus padres y no poseer más de 26 años. Cuando los ingresos del grupo conviviente deriven del trabajo autónomo, se le adicionará al indicador del inciso anterior un diez por ciento (10%). Cuando el grupo conviviente esté conformado con un integrante con discapacidad, se le adicionará al indicador un diez por ciento (10%) a la suma de los ingresos de dicho grupo familiar.
4. Si el grupo familiar cuenta con vivienda propia, deberá ser vivienda única.
5. Si el grupo familiar cuenta con un vehículo de uso particular, su antigüedad en modelos no podrá ser inferior a 10 años.