



SOLICITUD DE AYUDA 2025

Jardín Maternal* (desde los 45 días hasta los 3 años inclusive)

* Válida sólo para instituciones legalmente habilitadas

7

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: ____/____/____					
Domicilio permanente:				CUIL N°:					
Teléfono 1:		Teléfono 2:		e-mail:					
Residencia comprobable en LSM: ____ años y ____ meses		Solicitó Ayuda Municipal durante 2024:		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Edad: 0 a 1 <input type="checkbox"/> 1 a 2 <input type="checkbox"/> 2 a 3 <input type="checkbox"/>		Establecimiento al que asistirá:							
GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE.									
	Apellido y nombre	CUIL N°	Parentesco	Edad	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, a los fines de acceder al servicio de Jardín Maternal durante el año 2025. El grupo familiar se compromete a hacerse cargo de los costos que no cubra esta ayuda.

Firma del padre, madre o tutor
(Responsable de retirar el subsidio si fuera otorgado)

Aclaración

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 copia de los **datos de cuenta bancaria** (CBU, CUIL, nombre completo), para hacer la transferencia en caso de ser beneficiado con la beca.
- Cuando el grupo conviviente esté conformado con un integrante con discapacidad, presentar el Certificado Nacional de Discapacidad.
- **Constancia de empleo formal** (con aclaración de horarios de prestación de servicios). De no contar con una constancia formal deberá realizar declaración jurada en Policía con dos testigos de su condición laboral informal (donde conste horario de empleo). De tratarse de otras situaciones a tener en cuenta se podrán presentar también declaraciones juradas de policía, certificados de salud y otros reglamentarios según corresponda a cada caso.
- En caso de ser empleado deberá constatar que no percibe, por parte de su empleador, aportes para financiar el jardín maternal.
- **Constancia de inscripción o de preinscripción** (en casos prenatales) del niño en la entidad a la que asistirá, donde figure la fecha de ingreso a la misma. La presentación de constancias de asistencia deberá realizarse en forma semestral.
- En caso de tratarse de un embarazo en curso deberá presentar la constancia prenatal donde figure la fecha prevista de parto.

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. 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.
3. En el caso de tratarse de una persona por nacer, deberá cumplir sus cuarenta y cinco (45) días de vida, dentro de los treinta (30) días corridos de la fecha de cierre de solicitud de beca.
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.