

<b>Código Dependencia</b>	<b>UDAI Dependencia</b>	<b>Trámite N°</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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  Movistar

Email

\*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 INFRAC- TORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTS. 172, 292, 293 Y 298 DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFI- CACIÓN 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 PRESENTA- CIÓN 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  No

Nombre 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.