



INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR FORMULARIO UNICO DE BECAS CAB (FUB)

Estimado(a) apoderado/a.

Para postular a la beca correspondiente al proceso 2022, debe completar la **FORMULARIO UNICO DE BECAS (FUB)** disponible en formato Excel (**Adjunta en correo formato Excel**). Este formulario debe ser llenado en su totalidad con los datos solicitados en forma digital, **por cada estudiante que postula**, adjuntando los medios de verificación correspondientes.

Habiendo completado el FUB, debe enviarlo dentro del plazo estipulado, al único correo becas2022@cab.cl señalando en el asunto: **nombre completo del estudiante y curso**. Sin olvidar adjuntar los medios de verificación solicitados en formato JPG o PDF.

Es requisito adjuntar todos los medios de verificación exigidos en el proceso, de no ser así la postulación no será procesada.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

- Apoyarse con "CHECKLIST DE APOYO POSTULACION (lista de documentos)" (**ver anexo 1**)

GUIA PARA COMPLETAR FORMULARIO UNICO DE BECAS

Para completar el **FORMULARIO UNICO DE BECAS** debe guiarse por lo siguiente:

DATOS DEL/ LA POSTULANTE:

- Completar en su totalidad (con letra legible)

DATOS DEL APODERADO(A):

- Completar con los datos del apoderado en su totalidad (con letra legible)

PERSONAS QUE INTEGRAN EL GRUPO FAMILIAR:

- Completar los datos de cada integrante que conforma el grupo familiar y que residen en la vivienda, incluyendo al/la postulante. **Nombre:** primer nombre y dos apellidos. **Edad** del integrante.
Parentesco: Indicar el parentesco del integrante respecto al/la estudiante que postula

COMPLETAR CADA CELDA CON EL NUMERO ADJUNTO

CUADRO 1 Parentesco

11	Madre
12	Padre
13	Hermano/a
14	Tío/a
15	Abuelo
16	Abuela
17	Primo/a
18	Otro familiar
19	No es familiar

CUADRO 2 Situación Laboral de cada integrante

21	Trabajador dependiente
22	Trabajador independiente
23	Cesante
24	Estudiante
25	Jubilado/a
26	Pensionado/a
27	Licencia médica
28	Sin Ocupación

CUADRO 3 Situación de Salud de cada integrante según datos verificados

31	Enfermo Terminal
32	Discapacitado
33	Salud grave o crónica
34	Problema de salud leve
35	Ninguna

CUADRO 4 Escolaridad de cada integrante

41	Básica incompleta
42	Básica completa
43	Media incompleta
44	Media completa
45	Superior incompleta
46	Superior completa
47	Grado de Magister o superior
48	Sin Escolaridad

Ingreso promedio:

- incluir todos los ingresos percibidos, formales o informales, incluyendo bonos o beneficios estatales por cada integrante, según corresponda.

ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

Registro Social de Hogares (RSH):

- Debe indicar el porcentaje actualizado 2021, según página <http://www.registrosocial.gob.cl/>

Gasto mensual en salud:

- Indicar el gasto promedio **mensual** que asigna el grupo familiar en este concepto, debidamente respaldado con boletas o informe médico.

CUADRO 5, Situación de Vivienda según la siguiente clasificación

51	Propia pagada
52	Arriendo
53	Adquirente
54	Usufrutuo
55	Allegado



CUADRO 6, Composición Familiar según clasificación detallada debajo de este cuadro.

61	Nuclear Monoparental
62	Nuclear Biparental
63	Extensa Monoparental
64	Extensa Biparental
65	Hogar sin Núcleo

- **Nuclear Biparental:** Constituido por matrimonio o unión de hecho + hijos o hijastros de cualquier estado civil.
- **Nuclear Monoparental:** Constituido por jefe (a) de hogar con hijos o hijastros de cualquier estado civil, siempre y cuando estén solos, esto es, sin cónyuge o conviviente + hijos o hijastros.
- **Extenso Biparental:** Constituido por un hogar biparental, más cualquier pariente del jefe (a) de hogar
- **Extenso Monoparental:** Constituido por un hogar monoparental, más cualquier pariente del jefe (a) de hogar.
- **Hogar sin núcleo:** Constituido por un hogar en que no está presente el núcleo familiar primario, es decir, padre, madre e hijos. Ej: Estudiante reside en Hogar de Menores, con guardadores, (explicar en observaciones).

Hermanos/as estudiando en el establecimiento:

- Número de hermanas estudiando en el establecimiento, sin incluir a la alumna que postula.

GASTOS BÁSICOS MENSUALES:

- Señalar montos promedio mensual, acreditar con sus respaldos respectivos.

ANEXO 1 .LISTA DE DOCUMENTOS DE RESPALDO.

CHECKLIST DE APOYO POSTULACION	
1. INGRESO FAMILIAR: de todos los miembros que perciban sueldo	
Trabajadores Dependientes	
•	3 últimas liquidaciones de sueldo.
•	Certificado de cotizaciones previsionales.
Trabajadores Independientes.	
•	Boletas de honorarios de los últimos 3 meses.
•	Declaración de renta anual.
•	Certificado de cotizaciones previsionales.
Pensionados, Jubilados o beneficiarios de subsidios monetarios estatales	
•	Última colilla de pago de pensión, jubilación o subsidio
Cesantes:	
•	Finiquito, en caso de litigio, fotocopia de la causa (no superior a 5 meses de antigüedad).
•	Certificado de pago de Subsidio de Cesantía.
2. VIVIENDA	
•	Propietarios sin deuda: último pago de contribuciones. Vivienda exenta de pago, presentar certificado de avalúo fiscal.
•	Propietario con deuda. último pago de dividendo o crédito Hipotecario.
•	Arrendatario: último pago de arriendo.
•	Allegado o Usufructuario: Declaración simple del dueño de la vivienda señalando que la familia vive como allegada, dividendo o arriendo según corresponda la situación.
3. CUENTAS DE SERVICIO BASICOS	
•	Agua
•	Luz
•	Telefonía
•	Gas
•	Otros gastos
4. SALUD :	
Se considerarán sólo los casos de enfermedad crónica, catastrófica, invalidez o discapacidad que constituyen un gasto permanente.	
•	En caso de enfermedad crónica o catastrófica, presentar certificado médico legible con el diagnóstico de la enfermedad.
•	En caso de discapacidad o invalidez, presentar certificado del COMPIN y si se tiene fotocopia del carné de discapacidad.
•	Para apreciar el costo de medicamentos, solicitar en una farmacia un presupuesto de éstos.
5. FICHA REGISTRO SOCIAL DE HOGARES (RSH) actualizada al año 2021	