# FORMATO 3: DECLARACIÓN JURADA SOCIOECONÓMICA

El presente documento permitirá conocer y actualizar aspectos referidos a la situación socioeconómico familiar del estudiante a fin de brindarle acompañamiento durante su permanencia en el colegio.

Este formato debe ser completado por el padre o madre de familia con letra legible.

|  |
| --- |
| **A. DATOS DEL ESTUDIANTE**  |
| Apellidos y nombres completos: | Sexo: | Edad: |
| N° de DNI: | Fecha de nacimiento: Lugar de Nacimiento:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Región: \_\_\_\_\_\_\_Provincia: \_\_\_\_\_\_\_ Distrito:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Día mes año | Correo electrónico:  N° Teléfono celular: |
| ¿Pertenece a alguna etnia o comunidad nativa?  Sí ( ) No ( )Especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Religión que profesa: | Lengua materna: |
| **Domicilio** Región: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Distrito:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Su domicilio está ubicado en zona del **VRAEM**?**Sí ( ) No ( )** Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Referencia de cómo llegar a su domicilio: |
| Institución Educativa de procedencia (donde cursó el 2do año de secundaria) Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Región:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Distrito:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DATOS DE LOS PADRES BIOLÓGICOS** |
| Apellidos y nombres de la **Madre**: | Apellidos y nombres del **Padre**: |
| N° de DNI : | N° de DNI:  |
| N° teléfono fijo /Celular:  | Correo electrónico: | N° teléfono fijo /Celular:  | Correo electrónico: |
| Vive con el estudiante: Sí ( ) No ( ) | Vive con el estudiante: Sí ( ) No ( ) |
| En caso de ser **NO**, especifique el motivo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_En caso de ser padres separados, especifique el tiempo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | En caso de ser **NO**, especifique el motivo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_En caso de ser padres separados, especifique el tiempo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DATOS DE APODERADO(S) LEGAL (Aquellos designados en la carta de poder notarial.)** |
| Apoderado 1Nombres y Apellidos: |  Apoderado 2 Nombres y Apellidos: |
| Parentesco con el estudiante: | Parentesco con el estudiante: |
| N° teléfono fijo /Celular: | Correo electrónico:  | N° teléfono fijo /Celular: | Correo electrónico:  |
| **B. MIEMBROS QUE CONFORMAN SU HOGAR (Considerar sólo a las personas con las que vive el / la estudiante y comparten gastos)**.  |
| **Nº** | Apellidos y nombres  | Fecha de nacimiento | Edad  | Parentesco  | Estado civil(Casado, soltero, viudo, divorciado/separado, conviviente) | Grado de instrucción  (\* Indique según lo señalado en el pie de página) | Ocupación actual  (Comerciante,docente, ingeniero, etc.) | Condición laboral (nombrado, contratado, eventual, independiente) | Aporta al Hogar+**Sí / No**  | ¿Es beneficiario de un programa social? **Sí / No**¿Cuál? (Beca 18, pensión 65, programa juntos, otros) |
| 1  |    |  |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 2  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(\*) Sin Educación (SE), Primaria completa (PC), Primaria incompleta (PI), Secundaria completa (SC), Secundaria incompleta (SI), Superior técnico completo (STC), Superior técnico incompleto (STI), Superior universitario incompleto (SUI), Superior universitario completo (SUC), Post grado maestría (PGM), Doctorado (D).

|  |
| --- |
| **C. INGRESOS ECONÓMICOS DEL HOGAR** |
| Ingreso económico mensual del padre S/. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ingreso económico mensual de la madre S/. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Remesas o depósitos extranjeros S/. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pensión de alimentos \* (De ser el caso) S/. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Aporte mensual de otros miembros (familiares/otros) S/. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**MONTO TOTAL DEL INGRESO FAMILIAR (Es la suma de todos los ingresos) S/.** ……………………  |
| **Observaciones:** |
| *Marque con una* ***X*** *el monto del ingreso económico familiar mensual que corresponda:*Menos de S/. 849 ( ) De S/. 3500 a S/. 5999 ( ) De S/. 850 a S/ 1999 ( ) Más de S/. 6000 ( )De S/. 2000 a S/. 3449 ( )  |
|  **D. EGRESOS ECONÓMICOS DEL HOGAR.** |
| Consignar el gasto mensual**: S/.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **E. SALUD**  |
| **¿Con qué tipo de seguro de salud cuenta el/la estudiante?** Marque con una X, según corresponda. |
| Es-Salud  |   | Seguro Integral de Salud (SIS)  |   | Seguro PNP  |   | Seguro privado  |   |
| Seguro del Ejército  |   | Seguro Marina de Guerra del Perú  |   | Seguro FAP  |   | No cuenta con seguro |   |
|  Observación:  |
| **¿El o la estudiante presenta algún problema de salud?** **Sí** ( ) Precisar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **No** ( ) |
| **¿Algún miembro que conforma su hogar presenta un problema de salud de gravedad? Sí** ( ) **No** ( ) |
| **Si la respuesta es afirmativa ¿A qué miembro de su familia afecta la enfermedad?**Padre ( ) Madre ( ) Abuelo (a) ( ) Hermano (a) ( ) Otros ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Marque con una ( X ) el problema de salud que presenta:**Cáncer ( ) VIH ( ) Bulimia o anorexia ( ) Esquizofrenia ( ) Depresión ( ) Parálisis ( ) Tuberculosis ( ) Otro ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **F. DISCAPACIDAD**  |
| ¿El/la estudiante presenta algún tipo de discapacidad? **Sí** ( )  **No** ( )  |
| **Si la respuesta es afirmativa, marque con una X el tipo de discapacidad que presenta.**( ) Tiene limitación de forma permanente, para ver, aun usando anteojos. ( ) Tiene limitación de forma permanente, para moverse o caminar, para usar brazos o piernas.( ) Tiene limitación de forma permanente, para hablar o comunicarse.( ) Tiene limitación de forma permanente, para hablar para oír parcial o total aun usando audífono.( ) Tiene limitación de forma permanente, para entender o aprender (concentrarse y recordar).( ) Otros: Precisar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **De presentar discapacidad el estudiante ¿Cuenta con certificado u otro documento que acredite la discapacidad?**  **Sí**  ( )  **No**  ( ) |
| Además del estudiante, ¿Otro miembro de la familia presenta discapacidad? Sí ( ) No ( ) ¿Qué parentesco tiene con el estudiante?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Qué tipo de discapacidad padece? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **G. SITUACIÓN DE LA VIVIENDA FAMILIAR** |
| **Tenencia de la vivienda**  | **Tipo de vivienda**  |
| ( ) Propia( ) Alquilada( ) Alojados( ) Cedida por el centro de trabajo u otros.( ) Guardianía ( ) Invasión  | ( ) Casa independiente( ) Departamento( ) Vivienda en quinta o zona antigua/Cuarto independiente (servicios independizados).( ) Vivienda improvisada /Choza /cabaña  |
| **Ubicación de la vivienda** |
|  **Zona urbana** ( ) **Zona Rural** ( ) |
| **Si es zona urbana marque**:( ) Centro de la ciudad o urbanización ( ) Conjunto habitacional / Asentamiento humano ( ) Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Si es zona rural marque:**  ( ) Centro poblado/ Comunidad campesina ( ) Anexo /caserío ( ) Otros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

|  |
| --- |
| **K. DINÁMICA FAMILIAR.**  |
| **¿Presenta algún problema familiar?** **Sí ( ) No ( )****Si la respuesta es afirmativa, marque con X, según corresponda:**Abandono del padre. ( )Abandono de la madre. ( )Incumplimiento de la pensión de alimentos. ( )Problemas de tenencia de hijos. ( )Problemas de tenencia de vivienda. ( )En proceso de separación o divorcio. ( )Violencia física ( )Violencia Psicológica ( )Otros: Especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **¿Algún miembro del hogar presenta alguna situación de adicción?** **Sí ( ) No ( )**Alcoholismo ( )Drogadicción ( )Ludopatía ( )Otros: Especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| **En caso de padres separados que mantienen poca o nula comunicación con el /la estudiante. Señale las razones:** Se desconoce su lugar de residencia ( )El/la estudiante no quiere ( )Considera perjudicial para el estudiante ( )Por orden judicial ( ) Otro ( ) Precise\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **¿**Existe algún documento legal que impida a uno de los padres biológicos, visitar o recoger al estudiante del COAR? Adjuntar la documentación. Sí ( ) No ( ) Si, la respuesta es afirmativa precisar el motivo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Espacios de Recreación de la Familia. Marcar con una X donde corresponda.** |
|  **¿Su familia planifica su tiempo libre para fomentar la recreación?** **Sí** ( )  **No** ( )  Si respondiste SÍ, precisar cada que tiempo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_En caso de ser NO, precisar razones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**¿Qué actividades realizan como familia en su tiempo libre?** Puede marcar más de una opción.Vamos de compras ( ) Miramos televisión ( ) Salimos a paseos cortos ( ) Vamos al cine ( ) Practicamos deporte ( ) Vamos a campamentos ( ) Escuchan música ( ) Usamos juegos de mesa ( ) Otros Precise**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Distribución de responsabilidades como familia:** |
| **¿Qué responsabilidades domésticas le asignan al estudiante en su hogar?** Limpieza ( ) Lavar los servicios ( ) Cuidado del hermano menor o algún familiar ( ) Lavado de sus prendas ( ) Preparar los alimentos ( ) Ninguna ( ) Precise los motivos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Otros ( ) Especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Distancia del lugar donde vive el estudiante al COAR** |
| **¿Cuánto tiempo dura el traslado de su hogar al COAR**? Especificar en días y/u horas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Costo aproximado: S/. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Observaciones: |

Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con DNI Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de padre/madre de familia del/la estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_\_\_ años de edad; quien cursará estudios en el Colegio de Alto Rendimiento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que toda la información consignada en el presente documento y sus anexos se ajustan a la verdad.

 Asimismo, adjunto la documentación que sustenta lo declarado.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Huella digital

 Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_/ 2019