

Solicitud de ayuda escolar

Línea 144
Contención, información,
asesoramiento para la prevención
de la violencia de género.

Datos afiliado/a

N° de legajo Apellido y nombre N° de cuil

Datos laborales

Oficina Localidad/Provincia Teléfono laboral

N° de CBU del solicitante Cuil del solicitante

Datos de los hijos/as que generan el subsidio

Apellido y nombre	Fecha de nac.	Tipo y n° de documento	Edad	Discapacidad	Etapas escolares	Grado/Año
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Si / No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido y nombre	Fecha de nac.	Tipo y n° de documento	Edad	Discapacidad	Etapas escolares	Grado/Año
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Si / No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido y nombre	Fecha de nac.	Tipo y n° de documento	Edad	Discapacidad	Etapas escolares	Grado/Año
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Si / No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido y nombre	Fecha de nac.	Tipo y n° de documento	Edad	Discapacidad	Etapas escolares	Grado/Año
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Si / No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido y nombre	Fecha de nac.	Tipo y n° de documento	Edad	Discapacidad	Etapas escolares	Grado/Año
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Si / No	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Estudios terciarios / universitarios (sólo para el afiliado/a)

Carrera cursada Año de Inicio de cursada Año que se encuentra cursando

Condiciones y requisitos

- 1) El **SECASFPI** otorgará en concepto de **ayuda escolar anual \$10.175** (pesos diez mil ciento setenta y cinco).
 - 2) A través del convenio **SECASFPI - AMSES**, y mientras dure su vigencia, el afiliado/a a **SECASFPI** percibirá un beneficio adicional del **50%** sobre los valores establecidos en el punto 1 de las presentes condiciones y requisitos.
 - 3) La documentación que el afiliado/a solicitante deberá presentar para su percepción: formulario de solicitud, fotocopia de la constancia de alumno/a regular (de inicio del ciclo lectivo) u el original del informe emitido por el establecimiento en el cual el afiliado/a se encuentre cursando la carrera, donde conste año de cursada y los años de duración de la misma (**subsidio por ayuda escolar anual terciaria - universitaria**).
 - 4) Antigüedad mínima como afiliado/a para acceder al beneficio: 6 meses.
- El plazo para la presentación de la solicitud y la documentación correspondiente será de 45 días desde la fecha de comienzo del año lectivo correspondiente a la zona de residencia del afiliado/a solicitante, vencido dicho plazo se perderá automáticamente el derecho de su percepción.

Los datos consignados en la presente solicitud son fidedignos y revisten el carácter de declaración jurada. Declaro también tener conocimiento y cumplir con los requisitos y condiciones para el cobro del presente subsidio.

Lugar y fecha

Firma

Aclaración