



## INSTRUCTIVO PROCESO DE POSTULACIÓN

**Estimado/a apoderado/a:** Recuerde leer las indicaciones para completar el formulario único de postulación, las que se encuentran en el punto 3.

### 1. PROCESO DIGITAL

En caso de elegir la modalidad digital, debe enviar un ÚNICO CORREO a [becas@lazzeri.cl](mailto:becas@lazzeri.cl), señalando en el asunto: **nombre completo del estudiante, curso, letra, y nivel educacional (básica o media)**. Debe adjuntar el **FORMULARIO ÚNICO DE BECAS (este también puede ser llenado de formadigital)**, junto a los medios de verificación solicitados en formato JPG o PDF.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

CHECKLIST	
<b>1) Ingreso familiar: de todos los miembros que perciban sueldo</b>	
<b>A. Trabajadores Dependientes</b>	
▪ 3 últimas liquidaciones de sueldo.	
▪ Certificado de cotizaciones previsionales.	
<b>B. Trabajadores Independientes.</b>	
▪ Boletas de honorarios de los últimos 3 meses.	
▪ Declaración de renta anual.	
▪ Certificado de cotizaciones previsionales.	
<b>C. Pensionados, Jubilados o beneficiarios de subsidios monetarios estatales</b>	
▪ última colilla de pago de pensión, jubilación o subsidio	
<b>D. Cesantes:</b>	
a) Finiquito, en caso de litigio, fotocopia de la causa (no superior a 5 meses de antigüedad).	
b) Certificado de pago de Subsidio de Cesantía.	
<b>3. Vivienda</b>	
a) <b>Propietarios sin deuda:</b> último pago de contribuciones. Vivienda exenta de pago, presentar certificado de avalúo fiscal.	
b) <b>Propietario con deuda.</b> último pago de dividendo o crédito Hipotecario.	
c) <b>Arrendatario:</b> último pago de arriendo.	
d) <b>Allegado o Usufructuario:</b> Declaración simple del dueño de la vivienda señalando que la familia vive como allegada, dividendo o arriendo según corresponda la situación.	
<b>4. Cuentas de Servicios Básicos</b>	
a) Agua	
b) Luz	
c) Telefonía	
d) Gas	
e) Otros gastos	

<b>6. Ficha Registro Social de Hogares (RSH)</b> actualizada al año 2025	
<b>5. Salud:</b> Se considerarán sólo los casos de enfermedad crónica, catastrófica, invalidez o discapacidad que constituyen un gasto permanente.	
a) En caso de enfermedad crónica o catastrófica, presentar certificado médico legible con el diagnóstico de la enfermedad.	
b) En caso de discapacidad o invalidez, presentar certificado del COMPIN y si se tiene fotocopia del carné de discapacidad.	
c) Para apreciar el costo de medicamentos, solicitar en una farmacia un presupuesto de éstos.	

## 2. PROCESO PRESENCIAL

Descargar e imprimir el **FORMULARIO ÚNICO DE BECAS** (este también puede ser llenado de formadigital)

Completar todos los datos solicitados, y entregarlo junto a los medios de verificación, en un único sobre cerrado, el cual debe señalar, el **nombre completo del o los estudiantes, curso, letra, y nivel (básica o media)**, por ejemplo: *Francisca Díaz Reyes, 3°A, básica*.

Debe adjuntar al **FORMULARIO ÚNICO DE BECAS** los medios de verificación solicitados, y dejarlos en la portería del colegio, registrando su entrega.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

CHECKLIST	
<b>1) Ingreso familiar: de todos los miembros que perciban sueldo</b>	
<b>A. Trabajadores Dependientes</b>	
▪ 3 últimas liquidaciones de sueldo.	
▪ Certificado de cotizaciones previsionales.	
<b>B. Trabajadores Independientes.</b>	
▪ Boletas de honorarios de los últimos 3 meses.	
▪ Declaración de renta anual.	
▪ Certificado de cotizaciones previsionales.	
<b>C. Pensionados, Jubilados o beneficiarios de subsidios monetarios estatales</b>	
▪ última colilla de pago de pensión, jubilación o subsidio	
<b>D. Cesantes:</b>	
a) Finiquito, en caso de litigio, fotocopia de la causa (no superior a 5 meses de antigüedad).	
b) Certificado de pago de Subsidio de Cesantía.	
<b>2) Vivienda</b>	
a) <b>Propietarios sin deuda:</b> último pago de contribuciones. Vivienda exenta de pago, presentar certificado de avalúo fiscal.	
b) <b>Propietario con deuda.</b> último pago de dividendo o crédito Hipotecario.	
c) <b>Arrendatario:</b> último pago de arriendo.	
d) <b>Allegado o Usufructuario:</b> Declaración simple del dueño de la vivienda señalando que la familia vive como allegada, dividendo o arriendo según corresponda la situación.	

<b>3. Cuentas de Servicios Básicos</b>	
a) Agua	
b) Luz	
c) Telefonía	
d) Gas	
e) Otros gastos	
<b>4. Salud:</b> Se considerarán sólo los casos de enfermedad crónica, catastrófica, invalidez o discapacidad que constituyen un gasto permanente.	
a) En caso de enfermedad crónica o catastrófica, presentar certificado médico legible con el diagnóstico de la enfermedad.	
b) En caso de discapacidad o invalidez, presentar certificado del COMPIN y si se tiene fotocopia del carné de discapacidad.	
c) Para apreciar el costo de medicamentos, solicitar en una farmacia un presupuesto de éstos.	
<b>5. Ficha Registro Social de Hogares (RSH) actualizada al año 2025</b>	

### 3. PARA COMPLETAR EL FORMULARIO ÚNICO DE BECAS DEBE SABER LO SIGUIENTE:

**DATOS DEL O LOS POSTULANTES: completar en su totalidad**

**PERSONAS QUE INTEGRAN EL GRUPO FAMILIAR:** informar sobre todos los integrantes que residen en la vivienda, incluyendo a el, la o los(as) postulantes.

**Nombre:** primer nombre y dos apellidos.

**Edad:** de todos los integrantes.

**Parentesco:** (con el, la o los(as) postulantes) padre, madre, abuelo/a, tío/a, hermano/a, primo/a, otro familiar.

**Actividad:** trabajador dependiente, trabajador independiente, cesante, estudiante, jubilado, pensionado, licencia médica.

**Escolaridad:** básica incompleta, básica completa, media incompleta, media completa, superior incompleta, superior completa, grado de magister o superior.

**Ingreso promedio:** incluir todos los ingresos percibidos, formales o informales, incluyendo bonos o beneficios estatales.

**ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS**

**Ingreso per cápita:** corresponde al total de ingresos percibidos por el grupo familiar, dividido en el número total de integrantes.

**Registro Social de Hogares:** debe estar actualizado según registro del año 2025. Lo pueden obtener en la página <http://www.registrosocial.gob.cl/>

**Gastos mensuales en salud:** debidamente respaldado con boletas o informe médico.

**Personas con discapacidad en el grupo familiar:** debidamente respaldado por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

**Tipo de vivienda:** propia pagada, pagando dividendo, arrendatario, usufructuario, allegado

**Tipo de familia:** (debe elegir entre una de las siguientes categorías)

**Nuclear Biparental:** Constituido por matrimonio o unión de hecho sin hijos o hijastros y matrimonio o unión de hecho con hijos o hijastros de cualquier estado civil, siempre y cuando estén solos, esto es, sin cónyuge o conviviente o hijos o hijastros.

**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

o hijos o hijastros.

**Extenso Biparental:** Constituido por un hogar nuclear biparental más cualquier otro pariente del jefe

(a) de hogar no nuclear. No hay presencia de miembros no parientes del jefe de hogar.

**Extenso Monoparental:** Constituido por un hogar nuclear monoparental más cualquier otro pariente del jefe (a) de hogar no nuclear. No hay presencia de miembros no parientes del jefe de hogar.

**Hogar sin núcleo:** Constituido por un hogar en que no está presente el núcleo familiar primario (hogar nuclear).

**Obtención de beneficios Estatales:** indicar todos los beneficios que ha recibido.

**GASTOS BÁSICOS MENSUALES:** señalar montos aproximados, debidamente respaldados.