



### FICHA SOCIOECONÓMICA

Para la causal: 1) Diferencias en la composición del grupo familiar  
2) Diferencias en los ingresos del hogar

(Este documento debe ser completado por un(a) asistente social perteneciente a instituciones tales como municipalidades, CESFAM o establecimientos educacionales, entre otros.)

#### IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

Nombre : \_\_\_\_\_  
RUT : \_\_\_\_\_  
Domicilio : \_\_\_\_\_  
Teléfonos : \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico : \_\_\_\_\_

#### DATOS GRUPO FAMILIAR

Número de Integrantes del Grupo Familiar: \_\_\_\_

#### IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Nombres y Apellidos	RUT	Parentesco con el postulante	Fecha de nacimiento	Nivel educacional	Estado Ocupacional	Promedio Ingreso Mensual

#### Estado ocupacional:

- 1) Trabajador independiente
- 2) Trabajador dependiente
- 3) Trabajador informal
- 4) Trabajo no remunerado
- 5) Pensionado
- 6) Cesante
- 7) Otro

#### CONDICIÓN DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR:

Posee integrantes con enfermedad grave o crónica: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Especificar integrante y la enfermedad:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### PATRIMONIOS FAMILIARES:

Tenencia vivienda (marque con una X)

Arrendatario \_\_\_\_ Propietario \_\_\_\_ Allegado \_\_\_\_ Usufructuario \_\_\_\_



Posesión de Vehículos: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
Marca / Modelo : \_\_\_\_\_ Año : \_\_\_\_\_

**INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR**

Total Ingresos del Grupo Familiar : \_\_\_\_\_  
Ingreso per cápita del Grupo Familiar : \_\_\_\_\_

**OBSERVACIÓN ASISTENTE SOCIAL (obligatorio):**

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

Tiene Registro Social de Hogares: \_\_\_\_\_ N° del Registro: \_\_\_\_\_

Nivel de vulnerabilidad socioeconómica: \_\_\_\_\_%

Fecha de emisión: \_\_\_\_\_

**Los integrantes del grupo familiar individualizados en este documento, facultan al profesional a cargo de esta evaluación a solicitar la documentación socioeconómica necesaria para comprobar la veracidad de los datos presentados.**

- \* Se debe adjuntar documentación que respalde lo declarado.
- \* Se debe adjuntar Declaración de Gastos con respaldos correspondientes.

\_\_\_\_\_  
Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha,