



Hasenkamp, 16 de marzo de 2021

DECRETO N°14/2021

VISTO:

El inicio del Ciclo Lectivo 2021.

Y CONSIDERANDO:

Que una numerosa cantidad de jóvenes de la localidad, cursan sus carreras en otras ciudades, tratando de superarse y lograr un título de mayor nivel.

Que mucho de éstos jóvenes tienen serias dificultades para afrontar la totalidad de los gastos de traslado.

Que esta situación ha sido puesta de manifiesto en diferentes ámbitos municipales, siendo interés de este municipio avanzar en una medida que implique una ayuda económica a los jóvenes hasenkampenses, que presentan esta dificultades, como forma de brindarles desde el Estado Municipal un acompañamiento.

Que el municipio cuenta con partidas presupuestarias para brindar ayuda económica para estos casos, en calidad de becas municipales, por un monto mensual por estudiante de \$ 1.500.00 de Abril a Diciembre del corriente año.

Que para la instrumentación de dichas becas se considera conveniente cumplimentar las planillas que se anexan a la presente, a los efectos de formalizar su otorgamiento, promoviendo la transparencia e igualdad de oportunidades a los jóvenes postulantes.

Que es necesario dictar una norma legal que autorice el otorgamiento de BECAS MUNICIPALES para pasajes, de acuerdo a la evaluación que realice el Dpto. Desarrollo Social y eleve el listado al Ejecutivo.

Que desde el Departamento de Desarrollo Social se instrumentarán los medios de control y seguimiento de los beneficiarios.



POR ELLO:

**EL PRESIDENTE DE LA MUNICIPALIDAD DE HASENKAMP
DECRETA**

Art. 1º) Impleméntese un sistema de otorgamiento de BECAS MUNICIPALES para pasajes destinado a los jóvenes de la ciudad que cursen sus estudios en otras localidades, por una suma total de \$ 1.500.00 mensuales por cada estudiante, desde el mes de Abril a Diciembre 2021, debiendo cumplimentarse para su otorgamiento con los requisitos detallados en Planillas Anexas.

Art. 2º) El Departamento de Desarrollo Social, instrumentará los medios de control y seguimiento de las personas beneficiadas, debiendo comunicar por nota la incorporación y/o baja al Ejecutivo Municipal.-

Art. 3º) El gasto que demande la aplicación del Artículo 1º) deberá imputarse a la Partida Transferencias Corrientes.

Art. 4º) Regístrese, publíquese y archívese.

Olga B. Graciani
Sec. De Gob. Y Hacienda

Hernán E. Kissler
Presidente Municipal



Departamento de Desarrollo Social - Municipalidad de Hasenkamp -

Tel: (0343) 4930 192 | Cel: (0343) 155063644 | desarrollo-social-hsk@gmail.com
San Lorenzo 293 | Hasenkamp (3134), Entre Ríos, República Argentina



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA BECA DE ESTUDIO N° _____

IMPORTANTE: Presentar este formulario hasta el día **31 de marzo de 2021**.

Este formulario tiene carácter de Declaración Jurada y debe ser presentado con la correspondiente Documentación. El establecimiento es responsable de los datos académicos consignados en este formulario. El resto de la información es responsabilidad exclusiva de los becarios y sus padres.

PROGRAMA MUNICIPAL
BECAS
ESTUDIANTILES



DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A PRESENTAR

- 1) Fotocopia de DNI tarjeta a ambos lados del solicitante.
- 2) Fotocopia de la Partida de Nacimiento del solicitante.
- 3) Constancia de CUIL del solicitante.
- 4) Comprobantes de INGRESOS.
 - a) Empleados: recibos de sueldo actualizados (tres últimos meses).
 - b) Comerciantes, Profesionales, Actividades Rurales: Constancia de opción de AFIP o Monotributo.
 - c) Desocupados: Certificación negativa de ANSES.
 - d) Jubilados y Pensionados: recibos de haberes actualizados (último tres meses).
- 5) Analítico actualizado de materias aprobadas, autenticado por autoridad educativa.
- 6) Constancia de alumno Regular o Constancia de Inscripción en la carrera elegida.
- 7) Fotocopia Plan de Estudios de la carrera elegida.
- 8) Otros: por enfermedad (Certificados Médicos).

DATOS DEL ESTUDIANTE SOLICITANTE

Nombre completo:		CUIL:	
DNI:		Fecha de nacimiento:	
Sexo:		Estado civil:	
Domicilio del grupo familiar:		Barrio:	
Celular:		E-mail:	
¿Trabaja?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	¿En qué lugar?	
¿Tiene plan social?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	¿Cuál/es?	
¿Tiene hijos?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	¿Cuántos?	
¿Viaja diariamente?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	¿En qué medio?	
¿Alquila en lugar de estudio?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	¿Cuánto paga de alquiler?	
¿Convive con familiares?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	¿Con quienes?	
¿Posee otra beca?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	¿Cuál/es?	
Total de ingresos mensuales: \$			

CONSIDERACIONES PARTICULARES DEL ESTUDIANTE Y SU FAMILIA

¿Tiene problemas de salud?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	Especifique:	
¿Se encuentra bajo tratamiento?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	Especifique:	
¿Está medicado/a?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	Especifique:	
¿Tiene padres fallecidos?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	¿Cuál/es?	
¿Tiene padres separados?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre



Departamento de Desarrollo Social - Municipalidad de Hasenkamp -

Tel.: (0343) 4930 192 | Cel.: (0343) 155063644 | desarrollo-social-hsk@gmail.com
San Lorenzo 293 | Hasenkamp (3134), Entre Ríos, República Argentina



Detalle enfermedades graves que afectan a otros integrantes del grupo familiar/presentar certificados médicos:		
Parentesco	Enfermedad	¿Produce incapacidad?
		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si

SITUACIÓN ACADÉMICA

Unidad Académica:						
Domicilio:			Localidad:			
Provincia:			Email institucional:			
Dependencia:		<input type="checkbox"/> Estatal	<input type="checkbox"/> Privada	Institución:		<input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Terciaria
Carrera:			Duración de la carrera:			
Titulo con el que egresará:			Arancel (solo si es privada): \$			
Cantidad de materias por año:			1°:	2°:	3°:	4°:
Total de materias aprobadas desde 04/2020 hasta 03/2021:			5°:	6°:		
Total de materias aprobadas de la carrera:			Promedio último año secundario:			
¿Finaliza sus estudios en 2021?			<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	Año de ingreso a la carrera:	
Firma y Sello de la Autoridad			Sello de la Institución			

SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR

FAMILIAR 1	
Relación con el solicitante:	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Conyugue
Nombre completo:	
DNI:	CUIT/CUIL:
Fecha de nacimiento:	Estado civil:
¿Es empleado/a?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →
¿Es profesional autónomo?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →
¿Es comerciante?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →
¿Es jubilado/a o pensionado/a?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →
¿Tiene AUH?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →
¿Tiene otro plan social?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →
¿Está desempleado/a?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →
¿Es jornalero?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →
Total de ingresos mensuales: \$	



Departamento de Desarrollo Social - Municipalidad de Hasenkamp -

Tel.: (0343) 4930 192 | Cel.: (0343) 155063644 | desarrollo-social-hsk@gmail.com
San Lorenzo 293 | Hasenkamp (3134), Entre Ríos, República Argentina



FAMILIAR 2			
Relación con el solicitante:		<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Conyugue
Nombre completo:			
DNI:		CUIT/CUIL:	
Fecha de nacimiento:		Estado civil:	
¿Es empleado/a?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	¿En qué actividad?	
¿Es profesional autónomo?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	¿Qué profesión?	
¿Es comerciante?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	¿De qué rubro?	
¿Es jubilado/a o pensionado/a?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	¿Nacional o provincial?	
¿Tiene AUH?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	¿Cuántos hijos tiene?	
¿Tiene otro plan social?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	¿Cuál/es?	
¿Está desempleado/a?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	¿Hace cuánto?	
¿Es jornalero?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	¿Desde cuándo?	
Total de ingresos mensuales: \$			

OTROS INTEGRANTES QUE CONVIVEN EN EL GRUPO FAMILIAR					
Parentesco	Nombre completo	DNI	Ocupación	Edad	Ingresos

ESTADO PATRIMONIAL DEL GRUPO FAMILIAR

¿Es propietario de la vivienda?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	¿Cuántos ambientes tiene?
¿Su vivienda es alquilada?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	¿Cuál es el monto del alquiler? \$
¿Paga un plan de vivienda?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	¿Cuál es el monto de la cuota? \$
¿Tiene un crédito hipotecario?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	¿Cuál es el monto de la cuota? \$
¿Su vivienda es prestada?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	Observaciones u otros:
¿Posee campo?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	Cantidad de hectáreas:
¿Arrienda su campo?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	Ingreso mensual: \$
¿Produce en su campo?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	Ingreso mensual: \$
¿Posee vehículo?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	Modelo, marca y valor:
¿Posee otros bienes?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si →	Especifique:

AUTORIZACIÓN PARA EL COBRO Y FIRMAS

Si el beneficiario fuera menor de 18 años, consignaran adulto responsable para el cobro de la beca:	
Nombre completo:	CUIL:
Relación o parentesco:	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a
Firma del estudiante	Firma del padre, madre o tutor