


Dirección General de Talentos Humanos
FORMULARIO DE SOLICITUD PARA PAGO DE AYUDA ESCOLAR

Dependencia	Puesto	Personal
		<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Comisionado

Información Personal

Nombre completo:	C.I.C. N.º:
Dirección:	
Contacto:	Email:

Información de esposo/a - concubino/a

Nombre completo:	C.I.C. N.º:
Contacto:	
Es funcionario/a del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Información de hijo/a

Nombre completo	Nivel/Grado/Año	Edad	Fecha de nacimiento

OBS.: El pago se realizará por cada hijo en edad escolar (jardín) hasta que culmine el 3er. año de la media, hasta los 18 (dieciocho) años de edad, hasta la cantidad de 3 (tres) hijos como máximo.

Firma: _____

Requisitos

- Certificado de nacimiento del hijo/a (original o copia autenticada por escribanía).
- Boleta de Inscripción, factura de matrícula, chequeras de pagos, constancias o certificados expedidos por la Institución Educativa respectiva (original o copia autenticada por escribanía), donde deberá especificar el grado de escolaridad del hijo/a, además del año lectivo.
- En caso de funcionarios comisionados de otras instituciones, deberán además de adjuntar una constancia original o copia autenticada de la Institución de Origen en la cual deberá especificar que no percibirá este beneficio en el presente Ejercicio Fiscal.