

ANEXO 3 DECLARACIÓN JURADA SOCIOECONÓMICA

El presente documento permitirá identificar aspectos referidos a la situación del hogar del postulante. Es preciso que responda a todas las preguntas presentadas en cada aspecto, de manera clara y veraz.

Llenar con letra clara, legible y evite borrones.

A. DATOS DEL POSTULANTE:					
Apellidos y Nombres:					
Domicilio					
Dirección:					
Distrito:		Provincia:		Región:	
Datos de Nacimiento					
Fecha de Nacimiento:	_ / _ / _				
Distrito:		Provincia:		Región:	
Datos adicionales					
Sexo:		Edad:		Nº DNI	
Comunidad:		Sector:			
Correo electrónico:		Número de teléfono celular:			
Nombres y Apellidos de la Madre:		Nombres y Apellidos del Padre:		Nombres y Apellidos del Apoderado: (cuando sea caso)	
Nº de DNI de la Madre:		Nº de DNI del Padre:		Nº de DNI del Apoderado:	
Número de teléfono celular de la madre:		Número de teléfono celular del padre:		Número de teléfono celular del apoderado:	
Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)					
Se encuentra registrada/o en el SISFOH:			Sí () No ()		
Si la respuesta es SI, especificar tipo de clasificación (adjuntar constancia)					
Pobre	()	No pobre	()		
Pobre extremo	()	Sin focalización	()		

C. INGRESOS EN EL HOGAR: *marque su respuesta conforme a la suma de todos los ingresos familiares (sume todos los ingresos de los miembros que viven en su casa y aportan económicamente.*

Consigne el ingreso familiar mensual correspondiente a su hogar:

Más de S/ 6000		De S/ 145 a S/749	
S/ 2000 a S/ 6000		Menos de S/144	
S/750 a S/1999		OTROS	
Especificar:			

D. EGRESOS EN EL HOGAR: *marque su respuesta conforme a la suma de todos los egresos familiares, luego marque los rubros en que se efectúan dichos gastos y detalle.*

Consignar el gasto total de su hogar en un mes

Más de S/ 6000		De S/ 145 a S/749	
S/ 2000 a S/ 6000		Menos de S/144	
S/750 a S/1999		OTROS	
Especificar:			

Especificar los rubros determinados de los egresos:

Alimentación:	Servicios básicos (agua, luz):	Teléfono fijo o celular
Alquiler de vivienda:	Vestido y calzado:	Materiales de estudio
Préstamos:	Transporte y movilidad:	Artículos de limpieza
Descuento Judicial:	Salud:	Cable e internet:
Otros especificar:		

Observaciones:

E. SALUD:							
¿Con qué tipo de seguro de salud cuenta el postulante? Puede marcar más de una opción:							
Es-Salud		Seguro Integral de Salud (SIS)		Seguro PNP		Seguro privado de Salud	
Seguro del Ejército		Seguro Marina de Guerra del Perú		Seguro FAP		Seguro en Trámite	
No cuenta con seguro de salud		Observación:					
¿El o la postulante sufre de algún problema de Salud?				Sí ()		No ()	
Cáncer		Asma		Depresión		Otros. ¿Cuál?	
Tuberculosis		Bulimia o anorexia		Gastritis			
¿Algún miembro que conforma su hogar presenta un problema de salud de gravedad?				Sí ()		No ()	
Si es sí, indique qué problema de salud de gravedad existe en su familia							
Cáncer		Esquizofrenia		Bulimia o anorexia		Otros. ¿Cuál?	
Tuberculosis		Parálisis		Depresión			
Si la respuesta es sí, ¿a qué miembro de su familia afecta la enfermedad?:							

F. DISCAPACIDAD[1]:					
¿El postulante presenta algún tipo de discapacidad?, marque una de las alternativas				Sí ()	No ()
Visual parcial o total (problema para ver con lentes / no puede ver).		Para hablar parcial o total (dificultad para hablar/ no puede hablar).		Mental o intelectual (dificultad permanente para entender o relacionarse con los demás).	
Para usar brazos y manos/piernas y pies.		Para oír parcial o total (problema para oír (aún con audífono / no puede oír)).		Otros.	
En caso de existir discapacidad, ¿cuentan con algún certificado u otro documento que acredite la discapacidad?				Sí ()	No ()
De no contar con el certificado de discapacidad, señale el motivo		Porque desconozco los procedimientos.		Es la primera vez que escucho del tema.	
		Creo que no es necesario.		Otros.	
Además del postulante, ¿otro miembro de la familia presenta discapacidad?				Sí ()	No ()
¿Qué parentesco tiene con él?					

[1] Persona con discapacidad: la persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias evidenciadas con la pérdida significativa de alguna o algunas de sus funciones físicas, mentales o sensoriales, que impliquen la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales limitándola en el desempeño de un rol, función o ejercicio de actividades y oportunidades para participar equitativamente dentro de la sociedad) Ley 27050: Ley de la persona con discapacidad).

G. SITUACIÓN DE VIVIENDA:							
La vivienda que ocupa es:							
Alquilada		Cedida por el centro de trabajo		Propia totalmente pagada		Otros:	
Propia, pagándola a plazos		Cedida por otro hogar o institución		Propia por invasión			
¿Qué tipo de vivienda es?							
Casa independiente		Vivienda en casa de vecindad (Callejón, solar o corralón)		Vivienda en quinta		Vivienda improvisada	
Departamento		Choza o cabaña		Local no destinado para habitación humana		Otro:	
¿Dónde está ubicada la vivienda?							
Zona urbana				Especificar			
				Centro de la ciudad		Conjunto habitacional	
				Asentamiento humano		Urbanización	
Zona rural				Especificar			
				Centro poblado		Caserío	
				Anexo		Otros	
¿Cuántos ambientes tienen en su hogar? (Colocar el número de ambientes)							
Habitaciones para dormir		Comedor		Patio		Sala	
Cocina		Lavandería		Baño		Cochera	
¿Cuál es el material predominante en la construcción de su vivienda?							
Ladrillo o bloque de cemento		Piedra con barro		Piedra o sillar con cal o cemento		Madera	
Adobe o tapial		Estera		Quincha (caña con barro)		Otro	

H. SERVICIOS BÁSICOS:					
Su abastecimiento de agua procede de:					
Red pública dentro de la vivienda		Pozo		Pilón de uso público	
Río, acequia, manantial o similar		Camión cisterna u otro similar		Otros	
¿Cuál es el tipo de alumbrado que tiene su vivienda?					
Electricidad		Petróleo		Gas, lámparas	
Velas		No tiene		Otros	
El servicio higiénico que tiene en su vivienda, está conectado a:					
Red pública dentro de la vivienda		Pozo ciego o negro / letrina		Río, acequia o canal	
Red pública fuera de la vivienda		Pozo séptico		No tiene	
Combustible más utilizado para cocinar:					
Electricidad		Leña		Gas	
Bosta o estiércol		Carbón		Otros	

I. ARTEFACTOS O SERVICIOS:							
¿Con qué artefactos cuenta?:							
Equipo de sonido		Refrigeradora / Congelador		Computadora		Licuada	
Televisor		Cocina a gas		Horno microondas		Lavadora	
DVD		Plancha eléctrica		Otros			
¿Con qué otros servicios cuenta?							
Teléfono fijo		Cable		Internet		Celular	
Otros							

J. PATRIMONIO FAMILIAR:			
¿Cuántos vehículos motorizados tiene?			
¿Qué uso le da al vehículo motorizado que tiene?			
Taxi		Taxi carga	
Movilidad escolar		Alquiler	
Uso particular		Otros usos	
¿Posee alguna propiedad o bien adicional al ya indicado con anterioridad?			
Sí ()		No ()	
¿Qué propiedad tiene?			
Coloque datos de la propiedad			
Observaciones sobre las propiedades y bienes que posee:			

K. DINÁMICA FAMILIAR:					
¿Presenta algún problema familiar que desee poner en conocimiento?					
Sí ()			No ()		
Abandono de parte de alguno de los progenitores		Violencia familiar		Litigio por tenencia de hijos	
Adicciones: (Alcoholismo, Drogadicción u otros).		Falta de comunicación de uno de los progenitores con el Postulante.		Otro, especificar:	
En el caso de padres separados ¿el postulante mantiene comunicación con ambos padres?					
Sí ()			No ()		
¿Si NO mantiene comunicación con uno de los padres, mencione con quién?					
Razones por las que no se comunican:					
Se desconoce su lugar de Residencia		El/la postulante no quiere		Se considera perjudicial para el postulante	
Orden judicial:		Otros: Especifique			
Observaciones sobre la dinámica familiar:					

L. CROQUIS DEL DOMICILIO DONDE ACTUALMENTE VIVE

Dirección:

Indicar las calles, avenidas y lugares de referencia para llegar a su domicilio (puede dibujar un croquis referencial o utilizar otra forma que facilite su ubicación).

Señalar datos de referencia y las líneas de transporte de acceso a su domicilio:

Firma del Postulante.

Firma del padre o madre.

DNI _____

DNI _____