GESTIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
PLAN NACIONAL INTEGRAL DE BIENESTAR AL APRENDIZ
APOYOS SOCIOECONÓMICOS

FORMATO DE REGISTRO SOCIOECONÓMICO[1]

IMPORTANTE: Lea las instrucciones para el diligenciamiento de este formato y reporte solamente información verdadera. Reportar información falsa es un delito y los resultados obtenidos pueden ser anulados (Art. 296 Código Penal y art. 9 Ley 1324 de 2009).
La información que está en las bases de datos de la entidad será consultada directamente por el equipo de apoyos socio económicos del centro de formación.

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. El Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, en cumplimiento de lo definido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013; se permite informarle que los datos personales que usted suministre en atención a los tramites de **Apoyos de socioeconómicos del SENA**, serán manejados con las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar su seguridad, evitando su adulteración, perdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.

Con el registro de datos básicos y la aceptación de la política de seguridad y confidencialidad, el usuario o aspirante autoriza y da el consentimiento para el tratamiento de datos personales para que de manera libre, previa, clara, expresa, voluntaria y debidamente informada permita a la Entidad recolectar, recaudar, almacenar, usar, procesar, compilar, intercambiar con otras Entidades Públicas, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que serán suministrados y que se incorporen en nuestras bases de datos. Esta información es y será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de la Entidad.

Así mismo, usted como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales y, solo en los casos en que sea procedente, a suprimirlos o revocar la autorización otorgada para su tratamiento y los demás derechos establecidos en el artículo 8° de la Ley 1581 de 2012.

¿Autoriza a la institución la entrega de su información con la finalidad de verificar la información presentada en este formato (Personas naturales o jurídicas, entidades públicas o privadas)?

SI _____ NO_____

[1] No aplica para convocatorias de monitoria

Con el envío de su información personal a través de este formulario, se entiende que está manifestando expresamente su autorización al SENA para proceder al tratamiento de sus datos personales en los términos arriba expuestos.

FECHA _____

CENTRO DE FORMACIÓN_____**REGIONAL**_____

1. **APOYO SOCIOECONÓMICO PARA EL QUE SE POSTULA:** (señale con una X)

Apoyo de sostenimiento FIC: ☐
Apoyo de sostenimiento regular: ☐
Apoyos de transporte: ☐
Apoyo de alimentación: ☐
Centros de Convivencia: ☐

2. **DATOS DEL APRENDIZ CANDIDATO AL APOYO SOCIOECONÓMICO**

Nombres_____Apellidos_____
_____

Tipo de documento T.I.__C.C.: __ C.E.: __ N° _____de: _____

Género: F ___ M ___ Edad: ____ Nivel de SISBEN grupo: _____ N° _____

Es beneficiario o titular de alguna pensión: SI: _____ NO_____

Departamento de residencia: _____Municipio de residencia: _____

Dirección _____

Celular _____ Teléfono fijo: _____

Correo electrónico_____

Nombre de persona de Contacto _____Teléfono de contacto_____

3. DATOS DE CONTACTO DEL REPRESENTANTE LEGAL O TUTOR:

Nombres y Apellidos: _____

C.C _____ C.E_____ N°_____ de _____

Departamento: _____ Municipio: _____

Dirección _____

Celular _____ Teléfono fijo: _____

Correo electrónico_____ :
Parentesco_____

4. VIVIENDA

Ubicación de la vivienda: Rural _____urbana_____

Estrato: ____

5. SERVICIO MÉDICO DEL APRENDIZ

a. RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:

EPS: ____ Cual: _____ Tipo Vinculación: Cotizante: ____ Beneficiario: ___

b. RÉGIMEN SUBSIDIADO:

IPS: ____ Cual: _____ Tipo Vinculación: Cabeza de Familia: ____ Beneficiario:

6. INFORMACION SOCIOECONÓMICA

RESPONDA	SI	NO
1.Tiene algún tipo de deuda con el estado *(multa) (comparendos, impuestos, declaraciones, embargos, entre otros)*		
2.Tiene subsidio asignado por entidades externas al SENA, entre ellas: Alcaldías, Juntas comunales, cajas de compensación familiar y otros organismos del Estado. Jóvenes en acción e ingreso social.		

3.Tiene una alternativa de etapa productiva que le representan ingresos económicos		
4.Tiene contrato de aprendizaje		
5.Ha sido beneficiario de apoyos de sostenimiento en otro programa de formación FIC		
6.Ha sido beneficiario de apoyos de sostenimiento en otro programa de formación regular		
7.Tiene vínculo laboral, patrocinio o prácticas laborales		

7. CONDICIONES DEL APRENDIZ

RESPONDA	SI	NO
1. ¿Se reconoce como mujer víctima de violencia?		
2. ¿Se reconoce como aprendiz en situación de discapacidad?		
• Discapacidad auditiva – usuario del castellano		
• Discapacidad auditiva- usuario de lenguas de señas colombiana		
• Discapacidad visual – baja visión irreversible		
• Discapacidad visual – ceguera		
• Discapacidad intelectual		
• Discapacidad mental/ psicosocial		
• Trastorno del espectro autista		
• Trastorno del espectro autista - asperger		
• Discapacidad sistémica		
• Discapacidad física – movilidad		
• Sordo ceguera		
• Trastorno permanente de la voz y el habla		
• Otro : _____		
3. ¿Se reconoce como madre cabeza de familia?		
4. ¿Es mujer embarazada o en periodo de lactancia hasta seis (6) meses?		

5. ¿Se reconoce como aprendiz perteneciente a comunidades NARP (Negritudes, Afrocolombianos, Raizales, Palanqueros), Pueblo ROM, ¿Población Indígena?		
6. ¿Se reconoce como Aprendiz en situación de desplazamiento por fenómenos naturales ocurridos en los últimos 2 años?		
7. ¿Es aprendiz representante o vocero elegido según normatividad institucional?		
8. ¿Se reconoce como padre cabeza de familia?		
9. ¿Conoce las obligaciones que adquiere como aprendiz si es beneficiario del apoyo socioeconómico al que se está postulando?		
10. ¿Tiene certificado de nivel tecnólogo o título profesional?		
11. ¿Adjunta información declaración juramentada?		

DECLARACIÓN JURAMENTADA: Si el aprendiz al momento de la convocatoria no cuenta con los soportes, podrá presentar este documento firmado; y si resulta beneficiado del apoyo, la entidad podrá solicitar las evidencias de la condición o condiciones acreditadas, en cualquier momento. El formato se adjunta a este documento

NOMBRE: _____

FIRMA DEL APRENDIZ_____

Documento identificación: _____

Fecha: _____

NOMBRE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O TUTOR DEL APRENDIZ _____

Documento identificación: _____

Fecha: _____

DECLARACIÓN JURAMENTADA

En la ciudad/municipio de _____, siendo el día _____, del mes de _____ del año _____. Yo_____, identificada(o) con _____Número _____, en **mi calidad de mayor de edad** manifiesto:

En la ciudad/municipio de _____, siendo el día _____, del mes de _____ del año _____. Yo_____, identificada(o) con _____Número _____, en **mi calidad de representante legal o tutor de** _____ manifiesto:

PRIMERO: Me llamo como lo indico en el presente documento y mi número de identificación corresponde al acá consignado. **SEGUNDO:** De manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, rindo la presente declaración **TERCERO:** Que la declaración aquí rendida versa sobre hechos del cual doy plena fe y testimonio. **CUARTO:** Que este testimonio lo rindo para ser presentado ante SENA, con el fin de aportarlo como soporte a la Convocatoria de apoyos socioeconómicos a la que me postulo y que ofrece la institución en el marco del Plan Nacional Integral de Bienestar al Aprendiz. **QUINTO:** Declaro que me encuentro en la condición de:

SELECCIONE SU CONDICIÓN SEGÚN SU CASO PARTICULAR	MARQUE X
Aprendiz embarazada o en periodo de lactancia hasta seis (6) meses	
Aprendiz que vive en área rural	
Aprendiz madre cabeza de familia	
Aprendiz padre cabeza de familia	
Aprendiz en situación de discapacidad	
Aprendiz mujer víctima de violencia	

Nota: Tenga en cuenta que se tienen en cuenta los que apliquen para la convocatoria a la cual se presenta

Madre / Padre cabeza de familia en concordancia con lo estipulado por la Ley 790 de 2002, Ley 1232 de 2008 y concordante con las Sentencias C-1039 de 2003 y C-044 de

2004 en lo que se refiere a “Entiéndase por mujer cabeza de familia, que siendo soltera o casada, tenga bajo su cargo, económica o socialmente, en forma permanente, hijos menores propios u otras personas incapaces o incapacitadas para trabajar, debido a alguna incapacidad física, sensorial, psíquica o moral del cónyuge o compañero permanente o deficiencia sustancial de ayuda de los demás miembros del núcleo familiar”.

SEXTO: Cumplo con las condiciones cualitativas descritas en la legislación vigente y principalmente las anteriormente señaladas. **SEPTIMO:** Todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto suscribo este documento.

_____

FIRMA APRENDIZ BENEFICIARIO:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
TELEFONO CELULAR:

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O TUTOR:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
TELEFONO CELULAR:

Fecha: _____

Nota: Si el aprendiz al momento de la convocatoria no cuenta con los soportes, podrá presentar este documento firmado; y si resulta beneficiado del apoyo, la entidad podrá solicitar las evidencias de la condición o condiciones acreditadas, en cualquier momento.

Instrucciones para el diligenciamiento del formato

Generalidades

- ✔ Quién(es) lo diligencian: Los aprendices interesados en postularse a las convocatorias de apoyos socioeconómicos en los casos que aplique el representante legal o tutor, quienes deben diligenciar el presente formato de manera veraz, responsable y firmar la solicitud adjuntando los documentos requeridos.
- ✔ Cuando se diligencia: El formulario se diligencia al momento de hacer la inscripción en la convocatoria de apoyo de socioeconómico de interés del aprendiz.
- ✔ Frecuencia de diligenciamiento: Cuando se presente como candidato a recibir apoyo socioeconómico.
- ✔ Qué trámite surte el formato una vez es diligenciado: El formato una vez sea diligenciado debe ser entregado por el aprendiz al centro de formación, quienes validan la información y el cumplimiento de requisitos por parte del aprendiz para dar continuidad del proceso de adjudicación de apoyos socio económicos. Posteriormente, el equipo de apoyos socioeconómicos del centro de formación lo archiva en sus respectivos expedientes.
- ✔ Si se requiere imprimir (en lo posible no): Se debe imprimir en caso de que se trate de un documento que haga parte de un expediente del área, salvo que se gestione como un documento electrónico en los sistemas de información adecuados que cumplan los requisitos de documento electrónico y permita la conformación de los expedientes electrónicos o híbridos.
- ✔ Quién lo guarda: Este documento debe ser conservado en el centro de formación por el equipo responsable de gestionar la convocatoria de apoyo socioeconómico a la que se presentó el aprendiz

Instrucciones para diligenciar las casillas o campos del formato

Nombre de la casilla o campo a diligenciar	Instrucción
Apoyo socioeconómico para el que se postula:	Diligencie con una “X” el tipo de apoyo socioeconómico al que se va a postular
Datos de aprendiz	Diligencie de forma clara la información asociada al aprendiz
Vivienda	Diligencie con una “X” el tipo de vivienda en la cual usted actualmente reside

Salud	Diligencie el servicio médico con el que cuenta actualmente.
Datos de Formación	Diligencie información conforme al avance de su proceso
Información socioeconómica	Diligencie con una “X” de acuerdo con la información solicitada.
Condiciones del aprendiz	Diligencie con una “X” de acuerdo con la información solicitada.
Declaración juramentada	Diligencie la información solicitada
Firma del Aprendiz y cuando se requiera del representante legal o tutor	Firmar el documento que da prueba de veracidad de la información consolidada Para el caso de los menores de edad o cuando se requiera este documento también debe estar firmado por el represéntate legal o tutor