

**DECLARACION JURADA DE PP.FF. O APODERADO**

**PARA ANÁLISIS SOCIOECONÓMICO - 2026**

| Nombres y Apellidos de la postulante: |
| --- |

| Nombres y Apellidos de la persona que declara: |
| --- |
| DNI: Parentesco: Padre ( ) Madre ( ) Apoderado ( ) |

**I.-DATOS GENERALES:**

***(Para ser llenado de manera clara, concisa y veraz. Detallando solo lo que pueda evidenciar documentariamente. Evitar borrones o enmendaduras)***

**1.1.- INFORMACIÓN FAMILIAR:**

**1.1.1.-Hijas que estudian en la Institución Educativa**

| **Nombre** | **Grado** | **Tuvieron**  **Beneficio de Beca**  **(Colocar Escala)** | | **Año** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**1.1.2.-Hijos que estudian en otras Instituciones Educativas**

| **Nombre** | **Año** | **CEI / CEP / Universidad** | **Pensión S/** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**1.1.3.-Otros dependientes**

| **Nombres y Parentesco** | **Edad** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**II.- HISTORIALES MÉDICOS EN LA FAMILIA: Especificar (Solo lo que se pueda acreditar con Dx o Acto Médico)**

| **Nombres/Apellidos y Parentesco**  **(Solo si viven en la misma casa)** | **ENFERMEDAD GRAVE**  **(Especificar)** | **ENFERMEDAD CRÓNICA**  **(Especificar)** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**2.1.-Tipo de Seguro con que cuenta la estudiante:**

**Essalud**: ( ) **SIS**: ( ) **EPS: ……………..……** (N° Póliza):………………… **Otro** (Especificar):………………………..

**2.2.-La estudiante sufre de alguna enfermedad o condición médica que se deba informar**:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**III.-SITUACIÓN DE LA VIVIENDA: (Marque según corresponda)**

**Propia**: ( ) **Alquilada**: ( ) **Cedida**: ( ). **Otro**:…………………………………………...

**3.1.-¿Su vivienda está ubicada en zona urbana o rural?:**………………………………………………………………………………………….....

**3.2.-Tipo de vivienda:**

**Casa Independiente**: ( ) **Casa en quinta**: ( ) **Departamento en** **edificio**: ( )

**Cuarto en alquiler** ( )**Otro: (Especificar)**………………………………………………………………………………………

**3.3.-Material predominante en su vivienda:**

**Ladrillo y cemento**: ( ) **Adobe**: ( ) **Quincha**: ( ) **Otro** (Especificar):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**3.4.-Los servicios de su vivienda se encuentran conectados a los servicios de red pública de agua y desagüe? Especificar:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**IV.-SITUACIÓN ECONÓMICA:**

**4.1.¿Su hogar se encuentra focalizado en el SISFOH?.................................................................................................**

**4.2.- ¿Algún miembro de la familia pertenece a un Programa Social?¿Cúal?.............................................................**

**4.3.-Ingreso mensual**

| **Del Padre** | **De la Madre** | **Otro miembro de la familia que aporta ingresos** |
| --- | --- | --- |
| Apellidos/Nombres: | Apellidos/Nombres: | Apellidos/Nombres: |
| Dependiente o independiente: | Dependiente o independiente: | Dependiente o independiente: |
| Centro de Trabajo: | Centro de Trabajo: | Centro de Trabajo: |
| Sector: | Sector: | Sector: |
| Cargo: | Cargo: | Cargo: |
| Celular: | Celular: | Celular: |
| Tiempo de Servicio: | Tiempo de Servicio: | Tiempo de Servicio: |
| Remuneración Neta: | Remuneración Neta: | Remuneración Neta: |
| Rentas / alquileres: | Rentas / alquileres: | Rentas / alquileres: |
| Intereses a plazo: | Intereses a plazo: | Intereses a plazo: |
| Pagos por recibo de honorarios: | Pagos por recibo de honorarios: | Pagos por recibo de honorarios: |
| Pensión de Viudez/Orfandad: | Pensión de Viudez/Orfandad: | Pensión de Viudez/Orfandad: |
| Pensión por alimentos: | Pensión por alimentos: | Pensión por alimentos: |
| Otros Ingresos: | Otros Ingresos: | Otros Ingresos: |
| **TOTAL, INGRESOS S/** | **TOTAL, INGRESOS S/** | **TOTAL, INGRESOS S/** |

**4.4.-Socio (s) de algún Club**

| Nombre del Club: | Cuota mensual S/ |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del Club: | Cuota mensual S/ |  |

**4.5.-Egresos mensuales:**

| **Detalle de Gastos** | **Monto S/** |
| --- | --- |
| Alquiler de vivienda |  |
| Pago de préstamo hipotecario. |  |
| Luz, agua. |  |
| Teléfono fijo, cable e internet. |  |
| Teléfonos celulares. |  |
| Mantenimiento de vivienda. |  |
| Predios y arbitrios. |  |
| Servicio doméstico. |  |
| Alimentación. |  |
| Mantenimiento y gasolina para auto. |  |
| Movilidad. |  |
| Gastos de salud no cubiertos por los seguros. |  |
| Seguros de salud / oncológicos. |  |
| Seguros de vida / universitarios /auto/otros. |  |
| Educación: pensiones de colegios, universidades y útiles |  |
| Vestido. |  |
| Recreación. |  |
| Cuota club, membresías. |  |
| Préstamos con Entidades Financieras (pago mensual). |  |
| Otros (especificar). |  |
| **TOTAL, EGRESOS S/** |  |

**V.-BALANCE**

| **Ingresos vs. Egresos** | **Monto S/** | **Si existe déficit, ¿Cómo lo cubre?**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| --- | --- | --- |
| Total, Ingresos |  |
| Total, Egresos |  |
| Déficit o Superávit |  |

**VII.- CROQUIS DEL DOMICILIO**

| **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). |

**7.1.-**Señalar datos de referencia y las líneas de transporte de acceso a su domicilio:

……………………………………………………………………………………………………………………………..

**VIII.- DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS**

**Marque con una “x” según corresponda. ADJUNTAR las copias de los documentos que sustentan la información de la ficha socioeconómica, al final de este documento y subir el archivo en formato PDF.**

**Sobre el aspecto económico de ambos padres y otros aportantes:** aplica para actividades de tipo dependiente e independiente:

| Comprobante de depósitos bancarios o remesas (en caso se encuentren en el exterior. |  |
| --- | --- |
| Boletas de pago, salarios y/o pensiones de los dos últimos meses. |  |
| Recibos por honorarios, emitidos en el último mes. |  |
| Si no cuenta con trabajo estable: declaración jurada simple de ingresos mensuales, indicando la actividad y el monto mensual percibido. |  |
| Estado de cuenta o cronograma de pagos (crédito hipotecario u otros préstamos). |  |

***La información consignada en el presente documento tiene la calidad de declaración jurada, en consecuencia, NOS RATIFICAMOS manifestando que es verdadera dejando a salvo el derecho de la I.E.P de realizar la verificación respectiva y de solicitar los documentos que acrediten la declaración jurada.***

***Trujillo, el día…… del mes de………………………… del 2025***

***……………………………………………………….…………. ……….…………………………………………………………***

***Firma y Huella Digital Firma y Huella Digital***

***Apellidos y Nombres: ………………………………………… Apellidos y Nombres: …………………………………….***

***…………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………***

***DNI: ……………………………. DNI: …………………………….***

**DOCUMENTOS ADJUNTOS**

De conformidad con la Ley N° 29783, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, con suscripción del presente documento brindamos consentimiento de forma expresa, previa, libre informada que la I. E. P SAGRADO CORAZÓN sea el encargado, receptor y responsable del tratamiento de nuestros datos brindados en esta declaración jurada.