

Poste diplomatique ou consulaire Bogotá	FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECAS ESCOLARES En beneficio de los menores franceses residiendo con sus familias en el extranjero. (en aplicación de los artículos D531-45 a D531-51 del Código de la Educación) Ministerio de Relaciones Exteriores <i>Agence pour l'enseignement français à l'étranger - 19/21 rue du colonel Pierre Avia - 75015 PARIS</i>
--	--

Todos los espacios deben ser completados. Si la pregunta no aplica para su situación, escribir « Néant ».

AÑO ESCOLAR : 2024/2025	<input type="checkbox"/>	Primera solicitud	<input type="checkbox"/>	Renovación	n° de familia : <u>No llenar este espacio</u>
-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------	---

Apellido y nombre del solicitante :

Número de inscripción en el Registre mondial des Français établis hors de France (Numic):

Nacionalidad:

Lazo familiar con el o los menores para quienes solicita las becas :

Dirección (ciudad incluida) :

N° de teléfono y celular :

Correo electrónico :

Fecha de llegada al país :

Ultima dirección en Francia :

Número de afiliación a la Caisse d'allocations familiales (CAF):

Entidad que paga las prestaciones (departamento en Francia) :

-/- Información relativa a la familia

✓ **Situación familiar :** Casado(a) Divorciado(a)
 Concubinato Soltero(a) Viudo(a) Separado(a) PACS

✓ **Composición del hogar :**

	Padre	Madre	Otro
<i>Apellido</i>			
Nombre			
Fecha de nacimiento			
Lugar y país de nacimiento			

**** (menores cuya familia descrita arriba asegura su manutención).**

Menor a cargo** <i>APELLIDO</i>	Nombre	Fecha de nacimiento	Nacionalidad	Lugar de residencia	N° matrícula consular <i>NUMIC</i>

Cuadro reservado a la administración

Año anterior : _____

Porcentaje : _____

Decisión : _____

Expediente recibido el :

Completo

Incompleto

Proposición CLB

Motivo :

Decisión Agence (luego de la CNB)

Motivo :

Si la familia tiene a cargo más de 7 menores, mencionar en hoja aparte el resto de los menores a partir del octavo.

✓ **Menor(es) discapacitado(s) a cargo** (apellido, nombre, edad y nivel de discapacidad)

✓ **Residencia actual**

Es usted propietario de su residencia :

SI

NO

Superficie :Número de unidades (habitaciones, sala y comedor).....

Número de personas que ocupan la residencia :

✓ Situación profesional	Padre	Madre	Otro
Profesión (si está desempleado, indique desde qué fecha)			
Empleador			

Si usted es empleado, tiene algún vínculo con su empleador? (familiar, sociedad...)

✓ **Beneficios acordados por el empleador o por allegados**

Beneficios recibidos de su empleador o de su familia (especificar el valor).....

vehículo..... electricidad

Alojamiento financiado gas.....

Tiquetes de avión agua.....

residencia secundaria teléfono(s).....

Calefacción alimentación.....

✓ Vehículos personales	Nro	Modelo	Fecha de compra	Valor de compra
automóvil				
Moto				
Barco				
Otro				

✓ **Ayudas a la escolarización:**

¿Es usted beneficiario de otra ayuda para la escolarización de sus hijos ? :

Entidad que contribuye con esta ayuda (empleador, país de acogida...) :

✓ **Hobbies/Viajes**

¿Son los miembros de la familia socios de algún club (deportivo, social, otro)? ¿Cuáles?

¿Durante estos dos últimos años, cuántas veces han viajado al exterior, por motivos diferentes a trabajo, los miembros de la familia? (especificar destinos, fechas y miembros de la familia que viajaron)

✓ **Personal de servicio**

Número : Empleados(s) ocupados :Costo anual :

DECLARACION BAJO EL HONOR DE LOS RECURSOS Y DEL PATRIMONIO

1. Recursos y gastos anuales Año de referencia 2023 en caso de ausencia de recursos, poner "cero")

RECURSOS ANUALES	Padre	Madre	Otro
Ingresos brutos antes de toda deducción, (salarios, pensiones, indemnizaciones y subsidios, herencias o ayudas de toda naturaleza...)			
Pensión alimentaria recibida			
Ingresos financieros (inversiones financieras en acciones....)			
Ingresos de bienes raíces (arrendamientos...)			
Ayuda familiar			
Monto total de beneficios recibidos (alojamiento gratuito, tiquetes de avión ...)			
TOTAL			
GASTOS ANUALES			
Prestaciones sociales obligatorias (seguro médico, EPS, prepagada, pensión, CFE)			
Impuesto a los ingresos (declaración de renta o certificado de ingresos DIAN)			
Pensión alimentaria pagada			
TOTAL			

2. Patrimonio de bienes raíces (en caso de ausencia de patrimonio, poner « cero » en la o las líneas correspondientes)

Tipo	Nro	País-Ciudad	Fecha de adquisición	Valor de compra	Monto del aporte inicial	Deuda pendiente por pagar	Superficie
Residencia principal							
Residencia(s) secundaria(s)							
Edificio(s)							
Apartamento(s)							
Comercio(s) (local), garaje (s)							
Terreno(s) agrícola(s)							
Terreno(s) para construcción (lote...)							
TOTAL							

3. Ingresos financieros (en caso de ausencia de ingresos financieros, poner « cero » en la línea "total")

Tipo : (acciones, bonos, seguro de vida, otras inversiones...)	Monto
TOTAL	

4. Saldos en cuentas bancarias (cuentas corrientes, de ahorros...)

Tipo de cuenta	Entidad bancaria	Saldo
TOTAL		

«Certifico bajo gravedad de juramento que las cifras aquí declaradas son exactas y completas. Tomo nota de que toda declaración incompleta o inexacta me expone a la exclusión del sistema de ayuda a la escolaridad (artículo D531-49 del Código de la Educación).»

Hecho el.....**en**

Firma :