

Discapacidad/Enfermedad: (contesta sólo si en tu grupo familiar, incluido vos, alguien tiene una discapacidad total o parcial o enfermedad severa. Marca con una x lo que corresponda). Presentar certificado con diagnóstico y tratamiento. En discapacidad presentar certificado médico con porcentaje de incapacidad (total o parcial)

Discapacidad / Enfermedad	Padre	Madre	Solicitante	Otro
Discapacidad Total (física o psíquica del 66% o más)				
Discapacidad Parcial o enfermedad severa				

Solicitante sostén de familia (único ingreso en el grupo familias: Si No

Solicitante tiene hijos: Si No

Cantidad de integrantes del grupo familiar que residen bajo el mismo techo (incluido vos y hermanos que estudien y dependan económicamente):

Personas a cargo del grupo familiar:

1. Cantidad de menores hasta 18 años inclusive que residen bajo el mismo techo:
2. Cantidad de personas de 65 años o más que no trabajan ni perciben pensión ni jubilación, que residen bajo el mismo techo:

Cuadro Socioeconómico Familiar

Consigna en el cuadro siguiente a todas las personas que viven en tu casa, incluido vos y hermanos que estudien en otro lugar y dependen económicamente de tu familia. Si sos independiente (es aquel que se mantiene económicamente solo, sin ayuda familiar, no tiene pareja ni hijos a cargo) coloca solamente tus datos.

Parentesco (padre, madre, solicitante, hermanos, etc.)	Edad	(1) Actividad / Oficio Puesto de Trabajo	(2) Ingresos Mensuales	(3) Otro Ingresos
Subtotales				
			Totales	