**Ayuda Escolar**

**Ciclo lectivo 2017**

 La Ayuda Escolar será otorgada a los afiliados que tengan hijos de **3 a 21 años de edad**, que concurran a **Jardín de Infantes, Preescolar, Primaria o Secundaria (ESB o ESS)** y que acrediten dicha concurrencia con el certificado de la Institución correspondiente.

Los requisitos necesarios para obtener el beneficio son:

* + Estar afiliado a la ADUNLaM
	+ Tener un mes de antigüedad como afiliado a la ADUNLaM con el descuento correspondiente ya realizado.
	+ Cumplimentar con la documentación que a continuación se detalla:
		1. Solicitud del beneficio “**AYUDA ESCOLAR”**
		2. Declaración Jurada firmada por el afiliado
		3. Fotocopia del DNI del o los hijo/s que aspiran al beneficio
		4. Certificado de escolaridad original dirigido a ADUNLaM

 Se adjuntan planillas de “Declaración Jurada” y de “Solicitud de Ayuda Escolar” las que deben ser presentadas en la oficina de ADUNLaM, a partir del viernes 10 de marzo y hasta el día **14 de abril** inclusive, acompañadas del resto de la documentación requerida.

 **COMISIÓN DIRECTIVA ADUNLAM**

San Justo, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2016.-

SOLICITUD DE AYUDA ESCOLAR 2017

DECLARACIÓN JURADA

**------------En carácter de profesor afiliado a la Asociación Docente de la UNLaM declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos.----------------------------------------------------------------------**

Apellido y Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legajo Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Departamento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento N:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datos de hijos a cargo en edad escolar**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellido y Nombre** | **DNI** | **Edad** | **Colegio** | **Nivel** | **Año** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

F

 Firma y Aclaración

**SOLICITUD DE AYUDA ESCOLAR 2017**

 A través de la presente solicito a la Asociación Docentes de la UNLaM, me otorgue el beneficio de la Ayuda Escolar para el presente año.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
|  |  |
| Domicilio |  |
|  |  |
| Teléfono | Nro. Fijo |
|  | Nro. Celular |
| Email |  |
|  |  |
| Departamento |  |
|  |  |
| DNI Nº |  |
|  |  |
| Legajo Nº |  |
|  |  |

 Firma y Aclaración