
	FORMATO: SOLICITUD DE ADJUDICACIÓN DEL SUBSIDIO E INGRESO AL PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO	Código: BI-PR-001-FR-007	
	Macroproceso: Apoyo a lo Misional	Versión: 03	
	Proceso: Bienestar Institucional	Fecha de Aprobación:	

Regido por el artículo 3 de la Resolución 450 del 08 de Septiembre de 2015 - Universidad Distrital Francisco José de Caldas



Favor diligenciar completamente todos los recuadros con la información solicitada sin tachaduras ni enmendaduras

FECHA:

dd	mm	aa
----	----	----

 CÓDIGO: _____

I. DATOS PERSONALES			
FACULTAD		PROYECTO CURRICULAR	
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS		DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	
DIRECCION DE RESIDENCIA		BARRIO Y LOCALIDAD	
CORREO ELECTRONICO :		TELEFONOS FIJO Y CELULAR	
II. INFORMACION SOCIOECONÓMICA			
MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA SU SITUACION ACTUAL			
1. ESTADO CIVIL	SOLTERO	CASADO	
	SEPARADO - DIVORCIADO	UNIÓN LIBRE	
2. El estrato socioeconomico de la vivienda en la cual reside (conforme al Certificado de Estratificación expedido por Planeación Distrital o Catastro o por las Alcaldías Municipales):	1	2	
	3	4	
3. Escriba el valor de la matricula actual (sin seguro ni sistematización): \$			
4. Escriba el valor mensual de los ingresos familiares o propios: \$			
5. Como estudiante se sostiene económicamente a si mismo.	SI	NO	
6. Como estudiante sostiene el hogar en que vive.	SI	NO	
7. Vive fuera de su núcleo familiar de origen (papá, mamá, hermanos)?	SI	NO	
8. En caso afirmativo con quien vive?			
9. Como estudiante tiene personas a cargo:	SI	NO	
10. Quienes son (parientes, cónyuge, compañero(a) e hijos)?			
11. Vive en casa del empleador (es decir en la casa de su jefe inmediato o en la casa de los jefes de sus padres) o paga arriendo	SI	NO	
12. Proviene de Municipios o ciudades distintos a Bogotá?	SI	NO	
En caso afirmativo escriba el municipio y/o departamento de donde proviene?			
13. Usted o su grupo familiar esta certificado como población?	Desplazado	Indígena	Minorías étnicas
	NINGUNA	Afrodescendiente - Afrocolombiano	Mujer cabeza de hogar
14. Presenta algún tipo de discapacidad física o mental?	SI	NO	
15. Presenta alguna patología asociada con la nutrición y la alimentación	SI	NO	
Cual?			
16. Que tipo de seguridad social tiene usted (Sisben, EPS, Prepagada)	Cual?		

	FORMATO: SOLICITUD DE ADJUDICACIÓN DEL SUBSIDIO E INGRESO AL PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO	Código: BI-PR-001-FR-007	
	Macroproceso: Apoyo a lo Misional	Versión: 03	
	Proceso: Bienestar Institucional	Fecha de Aprobación:	

NO SE RECIBEN SOLICITUDES SIN LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA.

La falsedad en documentos o información suministrada acarreará las sanciones penales y administrativas establecidas por la Ley.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 83 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE SOLICITUD, SE AJUSTAN A MI SITUACION ECONOMICA, SOCIAL Y FAMILIAR ACTUAL, CONFORME A LA PRESUNCION DE LA BUENA FE, IGUALMENTE DECLARO QUE NO SOY BENEFICIARIO DE ALGÚN PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN SUBSIDIADA DE CARÁCTER DISTRITAL O NACIONAL Y EL SUBSIDIO OTORGADO SERÁ APROVECHADO PARA LOGRAR UN ÓPTIMO DESEMPEÑO EN CALIDAD DE ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS.

Firma, Documento de Identificación.

La presente solicitud no compromete a la Universidad a otorgar el subsidio sin el previo cumplimiento de requisitos por parte del estudiante. Esta solicitud se realiza para que se efectuó el estudio socioeconómico y familiar; por tanto, la adjudicación del subsidio está sujeta a la disponibilidad de recursos para el programa y al cumplimiento de las políticas establecidas por la Universidad.

