



FICHA SOCIAL ÚNICA
CORAFAM-JENABIEN

N° FICHA _____ /

Ciudad, fecha

1.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL SOCIO (A):

Nombre: _____

Cargo y Grado: _____ IBM: _____

Unidad: _____ Tel. Unidad: _____

Estado Civil: _____ Edad: _____ RUN: _____

Domicilio: _____

Email: _____ Fono Celular: _____

2.- ANTECEDENTES DE BENEFICIOS ENTREGADOS:

Ha recibido Ayuda Económica anteriormente JENABIEN: SI__ NO__ Fecha__ / __ / ____

Monto:\$ _____ Motivo _____

Ha recibido ayuda de CORAFAM: SI__ NO__ Fecha__ / __ / ____

Monto:\$ _____ Motivo _____

Ha utilizado vivienda fiscal: SI__ NO__ En qué periodo _____

3.- ANTECEDENTES FAMILIARES: (personas que residen en la misma propiedad y/o causante de pensión alimenticia).

	NOMBRE COMPLETO	RUN	EDAD	PARENTESCO Y/O ESTADO CIVIL	ACTIVIDAD	LUGAR DE TRABAJO/ ESTUDIO	REMUNERACIÓN
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

4.- ANTECEDENTES HABITACIONALES:

Propietario: _____ \$ _____

Arrendatario: _____ \$ _____

Fiscal: _____ \$ _____

Gasto Común (administración edificio/condominio o similar): \$ _____

Observaciones: _____

5.- ANTECEDENTES DE SALUD:

Antecedentes de enfermedades crónicas o catastróficas que afecten al socio o a algún integrante del grupo familiar (diagnóstico y/o tratamiento médico).

Diagnóstico: _____

Gastos en Salud (propios o asociados): \$ _____

Institución en la que adeuda: _____

Observaciones _____

6.- ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS:

Ingresos:

✓ Total haber funcionario (a): \$ _____

✓ Ingreso líquido funcionario (a): \$ _____

✓ Otros aportes Familiares: \$ _____

✓ (Especificar origen): _____

7.- ANTECEDENTES EGRESOS MENSUALES (SE CONSIDERAN LOS GASTOS MAS RELEVANTES Y DE SITUACIONES ESPECIALES DEL GRUPO FAMILIAR).

Ítem	Monto Mensual(\$)	Observación
<i>Arriendo o Dividendo</i>		
<i>Gasto en Salud (enfermedad grave y/o gasto en medicamentos e insumos permanentes)</i>		
<i>Educación (matrícula y arancel estudios superiores)</i>		
<i>Gasto pensión o estadía en período académico en ciudad distinta a la del grupo familiar.</i>		
<i>Endeudamiento (créditos bancarios y otros), salvo hipotecario</i>		
<i>Pago de Pensión de Alimentos</i>		
<i>Total Pago de Servicios básicos, que incluye alimentación, luz agua, gas, cable, etc. y generales (gasto común, bencina, tag, etc.)</i>		

8.- INDICAR EN DETALLE LA PROBLEMÁTICA Y LO QUE SOLICITA

9.- DECLARACIÓN DE BIENES Y/O PATRIMONIO. (indique cantidad y detalle del bien). Para esta Ficha, el patrimonio familiar solo será referencial y no será considerado como ingreso del grupo.

Bienes Inmuebles

Tipo de bien (casa, dpto., parcela, terreno, etc.)	Rol	Avalúo

Bienes Muebles

Tipo de bien (vehículos motorizados livianos y pesados.)	marca modelo año	Avalúo

Derechos o acciones

Nombre	Rut	N° ó % participación

Otros bienes

Detallar		

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

- Última liquidación de sueldo.
- Fotocopia liquidación de sueldo de los integrantes del grupo familiar que posean alguna actividad remunerada o pensionados.
- Cartola descuentos JENABIEN.
- Sábana de descuentos DIPRECA – Certificado de Deuda.
- Certificados médicos originales y comprobantes de gastos propios o asociados a la patología informada.
- Fotocopia de dividendo o arriendo,
- Documento de créditos en entidades bancarias,
- Comprobante gasto de mensualidad estudios superiores y comprobante de gastos asociados (pensión o estadía, etc.)
- Copia de libreta o cartola de pensión de alimentos actualizada y con los pagos al día.
- En caso de familiar con discapacidad (cónyuge, e hijos) adjuntar certificado médico con diagnóstico y gastos médicos.

NOTA 1: Al firmar esta solicitud, autorizo a la Jefatura Nacional de Bienestar y Calidad de Vida la revisión de mis antecedentes en los sistemas respectivos, a fin de evaluar mi requerimiento. Tomo conocimiento que los datos omitidos o falsos, serán causal de rechazo de la petición y motivo para tomar las acciones administrativas correspondientes y la devolución del aporte, en caso que se haya concretado.

NOTA 2: En el momento en que el socio se presenta para solicitar ayuda, ya sea en Santiago o en Región, y habiéndose determinado que lo requerido es ayuda económica, se hace entrega de la Ficha Social Única Corafam-Jenabien, para que la complete y adjunte la documentación requerida. El plazo máximo para entregar la ficha con todos los datos y documentación, es de 15 días hábiles, desde el momento que la profesional le hizo entrega de la ficha única (oportunidad en la que la profesional consigna el N° de ficha y fecha). Si transcurren los 15 días y no se entrega la documentación, dicha solicitud no podrá ser cursada, siendo devuelta al requirente. Recibida toda la documentación completa, inicia el plazo para revisar, evaluar y presentar el caso al CAS y Corafam, que no podrá exceder de 15 días corridos.

Sólo se evaluarán las solicitudes cuyo costo final de cargo del funcionario sea igual o superior a \$200.000. Se consideran los gastos por intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones, exámenes, tratamientos, operaciones maxilofaciales, medicamentos, insumos, prótesis y órtesis.

.....
Firma Socio

.....
Nombre y firma Jefe de Unidad

Fecha en que el solicitante entrega la ficha única completa y con toda la documentación solicitada _____.

FIRMA DEL REQUIRENTE

ASISTENTE SOCIAL

EXCLUSIVO JENABIEN – CORAFAM – COORDINADOR REGIONAL

OPINIÓN PROFESIONAL

Una vez realizada la entrevista y visita domiciliaria se debe incluir el detalle de las gestiones realizadas: orientaciones, beneficios de bienestar que correspondan, derivaciones, coordinación con redes externas, etc. y también sugerir el monto del aporte económico para el funcionario.

1) OPINIÓN COORDINADOR REGIONAL O ASISTENTE SOCIAL JENABIEN (REGIÓN METROPOLITANA):

.....
Nombre y firma Profesional

2) OPINIÓN PROFESIONAL ASISTENTE SOCIAL CORAFAM:

.....
Nombre y firma Profesional

RESOLUCIÓN APOORTE CAS/CONSEJO

	FECHA ENTREGA APOORTE Y N° DE ACTA	APOORTE ENTREGADO
APOORTE JENABIEN	CAS:	
APOORTE CORAFAM	CONSEJO:	
	TOTAL APORTES	\$

TRANSFERENCIA FUNCIONARIO.

FECHA	BANCO	Nº CUENTA

PAGO DIPRECA.

FECHA	BANCO	Nº CUENTA