

###### DECLARACIÓN JURADA FAMILIAR- EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA

###### ESCUELA DE POSGRADO

###### INFORMACIÓN CONFIDENCIAL EXCLUSIVA PARA LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

## Cualquier inexactitud dolosa u omisión en la información proporcionada quedará sujeta a las sanciones reglamentarias que correspondan.

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Apellidos y nombres Código**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de Nacimiento** | |  | | **Edad** |  | **Nacionalidad** | |  |
| **RUC** |  | | | | | **DNI** | |  |
| **Estado Civil** |  | | **Tiene algún beneficio:**  **Beca, descuento, convenio u otro (describa)** | | | |  | |

|  |
| --- |
| Residencia en LIMA / PROVINCIA |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirección |  | Número/manzana/Int/lote |  |
| Departamento de residencia |  | **Provincia de residencia** |  |
| Distrito de residencia |  | | |

|  |
| --- |
| Medios de comunicación |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E-MAIL |  | TELÉFONO FIJO |  |
| E-MAIL |  | TELÉFONO CELULAR |  |

## DATOS GENERALES

|  |
| --- |
| **Universidad de Procedencia** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** |  | **Tipo: (Nacional o Particular)** |  |
| **Lugar** |  | **Pensión mensual (S/)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Maestría que cursará |  |

|  |
| --- |
| **Situación laboral** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **¿Desarrolla alguna actividad remunerada? SI/NO** |  | **Descríbala** |  |

|  |
| --- |
| **Hermanos/as (en caso de ser dependiente) o esposa/o o conviviente o hijos PUCP; consignar los datos:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombres y apellidos** | **Parentesco** | **Código** | **Escala/grado** | **Tiene algún beneficio:**  **Beca, crédito, descuento, otros (describa)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **DATOS FAMILIARES:**

### Llenar los datos: DEL PADRE (si es dependiente) o DEL ALUMNO (Si se autosostiene) o DEL ESPOSO O CONVIVIENTE (Si corresponde)

|  |
| --- |
| Datos |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos y Nombres | |  | | | **Edad** | |  |
| DNI |  | **RUC** |  | **Estado Civil** | |  | |
| Grado de instrucción | |  | | **Profesión u oficio** | |  | |

|  |
| --- |
| Residencia en LIMA /PROVINCIA |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirección |  | | |
| Distrito |  | **Provincia** |  |
| Departamento |  | **País** |  |

|  |
| --- |
| Medios de comunicación |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E-MAIL |  | TELÉFONO FIJO |  |
| E-MAIL |  | TELÉFONO CELULAR |  |

|  |
| --- |
| Datos del Trabajo |

**Situación laboral**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Con trabajo dependiente |  | Con trabajo independiente |  |
| Administra negocio o empresa |  | Desempleado / sin actividad laboral remunerada |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Centro de trabajo** | **Cargo** | **Tiempo de servicios** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| En caso de ser cesante o jubilado |

|  |  |
| --- | --- |
| Centro de trabajo **donde laboró** | **Fecha de cese** |

### 

### Llenar los datos: DE LA MADRE (si es dependiente) o DE LA ALUMNA (Si se autosostiene) o DE LA ESPOSA O CONVIVIENTE (Si corresponde)

|  |
| --- |
| Datos |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos y Nombres | |  | | | | **Edad** | |
| RUC |  | | **DNI** |  | **Estado Civil** | |  |
| Grado de instrucción | |  | | | **Profesión u oficio** | |  |

|  |
| --- |
| Residencia en LIMA /PROVINCIA |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirección |  | | |
| Distrito |  | **Provincia** |  |
| Departamento |  | **País** |  |

|  |
| --- |
| Medios de comunicación |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E-MAIL |  | TELÉFONO FIJO |  |
| E-MAIL |  | TELÉFONO CELULAR |  |

|  |
| --- |
| Datos del Trabajo |

**Situación laboral**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Con trabajo dependiente |  | Con trabajo independiente |  |
| Administra negocio o empresa |  | Desempleada / sin actividad laboral remunerada |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Centro de trabajo** | **Cargo** | **Tiempo de servicios** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| En caso de ser cesante o jubilada |

|  |  |
| --- | --- |
| Centro de trabajo **donde laboró** | **Fecha de cese** |

# HIJOS/AS DEPENDIENTES (llenar datos de los hermanos/as, si es dependiente o hijos/as, si se autosostiene; según corresponda, incluyendo hermanos/as PUCP).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Edad** | **Grado Instrucción** | **Colegio/Universidad u otro centro estudios** | **Costo mensual S/.** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR

|  |
| --- |
| **Ingresos y Egresos familiares (del hogar donde reside el alumno/a)** |

**Indique el monto de los ingresos y egresos que corresponden a la situación particular actual, deduciendo los descuentos de ley. En caso de tener ingresos y egresos variables y /o extraordinarios, considerar el promedio mensual.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fuente principal de ingresos** | **Padre o esposo o conv. S/** | **Madre o esposa o conv. S/** | **Alumno/a (en caso se autosostiene) S/** | **Otros: padrastro, abuelos S/** |
| Sueldos y salarios |  |  |  |  |
| Honorarios profesionales |  |  |  |  |
| Trabajo no profesional independiente |  |  |  |  |
| Pensión de jubilación, cesantía, viudez y orfandad |  |  |  |  |
| Empresas/actividad comercial y otros negocios |  |  |  |  |
| Rentas de inmuebles (alquileres) |  |  |  |  |
| Remesas |  |  |  |  |
| Intereses de depósitos bancarios |  |  |  |  |
| Asignación por gastos de representación |  |  |  |  |
| Asignación por movilidad |  |  |  |  |
| Pagos por recibo (fuera de planilla) |  |  |  |  |
| Asignación por gasolina |  |  |  |  |
| Otros ingresos (especificar) |  |  |  |  |
| **Sub total de ingresos** |  |  |  |  |

**Total ingresos familiares mensuales S/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Apoyo de Familiares y Otros: Explique a qué persona corresponde** |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Egresos familiares** (**promedio mensual**) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Gasto** | **Concepto** | **Gasto** |
| Alquiler de vivienda |  | Pensión de estudios 3 |  |
| Préstamo de vivienda /adquisición |  | Pensión de estudios 4 |  |
| - Mantenimiento de Edificio |  | Material de estudios - separatas |  |
| - Luz |  | Salud |  |
| - Agua |  | Seguro médico particular |  |
| - Teléfono/Internet/Cable |  | Vestido y calzado |  |
| - Vigilancia |  | Trabajador/a del hogar |  |
| - Gas |  | Artículos de tocador y limpieza |  |
| Alimentación |  | Periódicos y revistas |  |
| Gasolina |  | Deuda 1 (cuota mensual) |  |
| Mantenimiento de auto |  | Deuda 2 (cuota mensual) |  |
| Movilidad general |  | Otros (especificar en observaciones.) |  |
| Pensión de estudios 1 |  |  |  |
| Pensión de estudios 2 |  |  |  |

**Total egresos familiares mensuales S/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Observaciones:** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Patrimonio predial (otros inmuebles adicionales a la vivienda)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo(casa, departamento, edificio, local  comercial, terreno rústico, agrícola y baldío). | Ubicación (Dirección) | Uso |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Patrimonio vehicular (incluir el auto de uso doméstico y/o comercial que registre a nombre de la familia)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo (auto, camión, camioneta, moto lineal, mototaxi, otros) | Año | Marca | Uso |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## SALUD FAMILIAR

|  |
| --- |
| **Indique qué problemas de salud de alto impacto socioeconómico existen, a qué miembros de la familia afecta y si recibe tratamiento;** |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

## VIVIENDA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tenencia de la vivienda** | | | | | | | |
| Propia |  | En proceso de adquisición |  | Alquilada |  | Alojados en casa familiar |  |

**¿Afronta algún problema relacionado con la vivienda? (descríbalo)**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

# AMPLIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Si desea ampliar la información de la presente Declaración Jurada Familiar o exponer alguna situación especial, sírvase hacerlo en el siguiente espacio

|  |
| --- |
|  |

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Con la firma de esta Declaración Jurada Familiar, usted da su consentimiento informado y autoriza a la PUCP para que, de manera indefinida o hasta que revoque su consentimiento, utilice los datos personales y de su familia que suministre en esta ficha para lograr las siguientes finalidades: i) Evaluar la situación socioeconómica de su familia. ii) Realizar evaluación socioeconómica para determinar si, luego de algún periodo de tiempo, el grado asignado de la Escala de Pensiones debe variar. iii) En general, para el cumplimiento de cualquier finalidad conexa con las antes mencionadas. A fin de lograr dichas finalidades, es posible que algunos de sus datos sean utilizados para realizar consultas ante entidades públicas y privadas, o través de fuentes accesibles al público, con el propósito de validar la veracidad de la información manifestada por usted en la Declaración Jurada Familiar. Su autorización es obligatoria y necesaria para poder realizar el tratamiento de los datos personales en atención a las finalidades antes descritas. En caso de negativa no se podrá continuar con los procesos de evaluación mencionados. Usted tiene la facultad de ejercer cualquiera de los derechos previstos en la Ley de Protección de Datos Personales, Ley N.° 29733, enviando un correo a proteccion.datos@pucp.edu.pe.

San Miguel, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del alumno Firma del padre o madre (en caso sea dependiente)

Nombre y apellidos: Nombre y apellidos: DNI.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DNI. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_