

Boleta de actualización de información socioeconómica y familiar para estudiantes con beca socioeconómica en la UNED

Indicaciones generales

El trámite es personal y debe completar toda la información, junto con la documentación probatoria que respalde la situación contenida en la “Guía de documentos solicitud de beca socioeconómica UNED”, disponible en la página web de la UNED www.uned.ac.cr, sección Becas, beca socioeconómica o en el siguiente enlace <https://www.uned.cr/gr/ocl8Shdz6>. La documentación es personal y de todo el grupo familiar que habita con usted bajo el mismo techo.

La actualización de información socioeconómica tiene validez, cuando la persona estudiante presenta la totalidad de documentos que respalden su situación. En caso contrario, no cumple con lo establecido por el Programa de Becas. Puede visualizar el Procedimiento establecido por la Oficina de Atención Socioeconómica en el siguiente enlace <https://www.uned.cr/gr/k1NbWbQtXi>

Declaración y compromiso de la persona estudiante

Yo _____ (nombre completo de persona estudiante)
número de identificación _____ **declaro y acepto** que:

- Comprendo que la entrega únicamente de esta boleta de actualización firmada no dará trámite a la actualización de información, por lo que me comprometo a entregarla junto con toda la documentación probatoria solicitada, así como cualquier otra documentación adicional que la Oficina de Atención Socioeconómica considere para la valoración de la situación socioeconómica, dentro del plazo comunicado. En caso de no hacerlo es posible la suspensión de su beca por omisión de información.
- Declaro que he leído el Reglamento General de Becas para estudiantes de Grado y Pregrado de la UNED, en particular los siguientes artículos:
“La persona interesada deberá aportar la información y los documentos probatorios que se le soliciten. La información y documentación que el estudiante aporte con su solicitud será estrictamente confidencial y pasará a ser propiedad de la Oficina de Atención Socioeconómica, además, estará **sujeta a la verificación que corresponda por parte de profesionales en Trabajo Social.**” (Artículo 10. La negrita no corresponde al original).

“El beneficio de beca se podrá suspender o revocar total o parcialmente por la Oficina de Atención Socioeconómica cuando se dé una variación en las condiciones que motivaron el otorgamiento de la beca por las siguientes causales: **a) Infringir las disposiciones del presente reglamento. b) Omitir información sobre su condición socioeconómica o académica. c) Brindar información o documentación falsa sobre su condición socioeconómica o académica. e) Por perder la condición que justificó el otorgamiento de la beca, según lo establecido en el artículo 3 de este reglamento.**” (artículo 21. La negrita no corresponde al original). **La suspensión por dichas faltas será por un periodo de dos años.**

Puede revisar el Reglamento General de Becas y el Procedimiento establecido para las actualizaciones por la OAS en el siguiente enlace <https://www.uned.cr/qr/k1NbWbQtXi>

- Comprendo que el **correo electrónico institucional se considera un medio oficial** de envío y recepción de información y comunicación, razón por la cual es obligatorio mantenerlo actualizado. Toda gestión hecha a través del correo electrónico institucional, tendrá la misma validez como cualquier trámite que se realice mediante papelería física (artículo 23 Reglamento para uso de equipos de cómputo e internet de la UNED).
- **Autorizo** a la UNED a realizar la verificación de la información requerida y se acepta las implicaciones legales de brindar información falsa y/ o incompleta, contempladas en el Reglamento General Estudiantil y en la legislación nacional.
- **Autorizo la consulta o solicitud** de información tanto para la persona estudiante becada como para todas las personas que conforman su grupo familiar, a instituciones públicas y privadas, para profundizar y validar la información suministrada.
- **Autorizo** la incorporación de mi información sociofamiliar, económica y académica en el **Sistema Integrado de Información de Becas Estudiantiles de las Universidades Estatales (SIIBEUNE)**.
- He firmado el formulario de actualización, el cual al estar firmado tendrá validez. Puede imprimirlo, firmarlo y digitalizarlo o bien, en caso de contar con firma digital debidamente registrada puede firmar digitalmente. En caso de no firmarlo, se considerará que la información está incompleta.

I. **Datos personales de la persona estudiante con beca:**

Fecha de actualización:			
Nombre completo de la persona estudiante con beca:			
Número de identificación:			
Sede universitaria:			
Beca asignada:			
Dirección actual:	Provincia	Cantón	Distrito
País de residencia:	Detalle la dirección de manera exacta		
Género con el cual se autoidentifica:			
Estado civil:			
Teléfono celular:			

Teléfono residencial:	
Correo electrónico UNED de la persona estudiante (dominio @uned.cr):	
Se autoidentifica como indígena	() No () Sí. Pueblo de origen: _____
Proceso/s pendiente de resolución	() Justificación () Cambio de Carrera () Seguimiento/Referencia

II. Datos académicos de la persona estudiante:

- Indique la carrera matriculada: _____
- Indique el nivel en que se encuentra: () diplomado () bachillerato () licenciatura
- Cuenta con un título de bachillerato UNIVERSITARIO, licenciatura, maestría o doctorado de una universidad pública o privada nacional o extranjera

() Sí () No (**PASE a la sección III**).

- ¿En qué universidad obtuvo el título? _____
- ¿Qué grado académico posee? () bachillerato () licenciatura () maestría () doctorado
- ¿En qué carrera o carreras obtuvo su título universitario? _____

III. Principales cambios reportados

- ¿Quién solicita la actualización? () Estudiante () Trabajo Social
- Explique brevemente el **principal motivo** por el cual presenta la actualización de la información al Programa de Becas:

- Indique si en su grupo familiar se ha presentado uno o varios de los siguientes cambios a partir del momento en que solicitó la beca o de su última actualización de información, si lo requiere

puede ampliar la información adjuntando una nota firmada o documentación probatoria que considere pertinente para respaldar la situación reportada en la declaración jurada aclaratoria:

Tipo de cambio	Marque con X	Detalle del cambio según corresponda (persona que lo experimentó, implicaciones, lugar y fecha cuando se dio el cambio)
Cambio de domicilio y/o teléfono		
Cambio en el estado civil de la persona (matrimonio/ unión de hecho/ separación/ divorcio/ viudez)		
Embarazo, nacimiento o adopción de personas		
Ingreso o salida de una persona del grupo familiar (llega o deja de convivir un hermano/a, primo/a, tío/a, padre, madre, etc.)		
Enfermedad y/o muerte de una persona que conforma el grupo familiar		
Cambios en los ingresos (inserción laboral, desarrollo de una nueva actividad económica formal y/o informal, despido o pérdida de empleo, aprobación de apoyos estatales, incremento o pérdida de ingresos)		
Adquisición/ pérdida de una propiedad, vehículo entre otros		
Otra situación. Especifique:		

10. ¿Cómo le afectan este o estos cambios en la continuidad de los estudios universitarios o a nivel personal?

IV. Información de ingresos del grupo familiar

11. Indique los datos de las personas que conforman su grupo familiar y que viven con usted bajo el mismo techo, **INCLUYA SU INFORMACIÓN.**

Nombre completo	Número de identificación	Edad	Parentesco	Ocupación	Nivel de escolaridad	Ingreso bruto mensual (salario o actividad por cuenta propia)
1.			Persona becada UNED (usted)			₡
2.						₡
3.						₡
4.						₡
5.						₡
6.						₡
7.						₡
8.						₡
9.						₡

12. Indique otras fuentes o actividades de ingreso del grupo familiar. **VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN DEL CUADRO ANTERIOR NO SE DUPLIQUE EN ESTE APARTADO:**

Fuente de otros ingresos	Institución/persona que aporta el ingreso	Monto
Pensión judicial y/o voluntaria		₡
Pensiones por vejez, vejez anticipada, viudez, orfandad, muerte, régimen no contributivo, discapacidad, entre otras		₡
Ayuda de familiares y/o no familiares		₡
Becas de primaria, secundaria, técnicos o universidad		₡
Aporte de instituciones		₡
Intereses por ahorros, depósitos, certificados a plazo		₡
Ingresos por alquiler de cuartos, casas, cocheras, terrenos, carros u otros		₡
Dividendos por participación en sociedades anónimas, mercantiles y/ o asociaciones comunales (ASADA, mujeres, pro vivienda etc)		₡
Crianza de animales		₡
Monto de liquidación /cesantía/ asociación solidarista/Fondo de Capitalización Laboral		₡
Monto por incapacidad		₡
Remesas		₡
Otro. Especifique:		₡

13. ¿Usted o alguna persona de su grupo familiar está inscrita como contribuyente tributaria ante el Ministerio de Hacienda?:

() Sí. Debe llenar el cuadro adjunto () No **(PASE a la pregunta 14)**.

Nombre de la persona que está inscrita	Actividad económica registrada
1.	
2.	
3.	
4.	

14. ¿Usted o alguna persona de su grupo familiar pertenece a alguna sociedad anónima, mercantil, de responsabilidad limitada?

() Sí. Debe llenar el cuadro adjunto () No **(PASE a la pregunta 15)**.

Nombre de la persona que integra la sociedad	Cargo que desempeña (junta directiva, accionista)	Nombre de la sociedad	Número de cédula jurídica
1.			
2.			
3.			

15. ¿Usted o alguna persona de su grupo familiar pertenece a alguna asociación comunal de mujeres, pro vivienda, cantonal entre otras?

() Sí. Debe llenar el cuadro adjunto () No **(PASE a la pregunta 16)**

Nombre de la persona que integra la asociación	Cargo que desempeña (presidente, tesorero)	Nombre de la asociación	Número de cédula jurídica
1.			
2.			
3.			

V. Información de gastos y deudas del grupo familiar

16. Indique los gastos mensuales del grupo familia. En caso de compartir gastos o medidores anotar únicamente el monto que asume la familia; además si no tiene dicho gasto anote "0"

Tipo de gasto	Monto mensual promedio	Tipo de Gasto	Monto mensual promedio

Alimentación/ artículos de limpieza y aseo personal	₡	Remesas	₡
Electricidad	₡	Ahorros	₡
Agua	₡	Recreación	₡
Impuestos municipales/ recolección de basura/ pago cementerio/ limpieza vías	₡	Cuido/Servicio doméstico y/o guardería	₡
Estudios	₡	Pensión alimenticia	₡
Vestido	₡	Salud fuera de la CCSS	₡
Celular/es con planes y recargas	₡	Transporte (autobuses, taxis, combustible)	₡
Teléfono fijo	₡	Mantenimiento vehículo	₡
Cable/ TV Digital/ plataformas streaming	₡	Alquiler vivienda	₡
Internet	₡	Hipoteca vivienda	₡
Seguro voluntario / independiente	₡	Servicio de vigilancia privada	₡
Gas u otro	₡	Otros. Especifique: _____	₡

17. Indique en este espacio la información sobre las deudas o financiamientos adquiridos por usted o sus familiares, que se encuentran actualmente en pago:

Institución acreedora	Motivo de la deuda (uso de la deuda)	Monto inicial	Saldo actual	Cuota mensual
1.		₡	₡	₡
2.		₡	₡	₡
3.		₡	₡	₡
4.		₡	₡	₡
5.		₡	₡	₡
6.		₡	₡	₡

VI. Información sobre las condiciones habitacionales

18. Seleccione la condición de la casa o lugar en el que vive actualmente con su grupo familiar

- Casa propia
- Casa/ cuarto/ apartamento alquilada
- Casa/ cuarto prestado
- Casa en asentamiento informal/ precario
- Vivienda ocasional (albergue, hogar de transición u ocasional)
- Reside en lugar de trabajo
- Persona en situación de calle

19. Seleccione los servicios básicos a los cuales tiene acceso

- Servicio de electricidad
- Agua potable dentro de la casa
- Recolección de basura
- La vivienda no cuenta con ninguno de los servicios

20. Registre todos los bienes, **inscritos o no** del grupo familiar en el Registro Nacional:

Tipo de bien Mueble (vehículos) Inmueble (propiedades)	Placa o número de finca	Persona dueña del bien	Uso del bien
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

21. Con respecto a la tenencia de equipo informático seleccione la **principal** opción a la que tiene acceso actualmente (seleccione **una** sola opción).

- Computadora propia de uso personal
- Computadora propia de uso familiar
- Computadora prestada por persona externa al hogar
- Computadora prestada por la UNED
- Tableta propia
- Tableta prestada por la UNED
- Teléfono celular
- No tiene acceso a equipo informático

22. Indique el tipo de conexión a internet que **más** utiliza en su lugar de residencia (seleccione **una** sola opción). En caso de responder algunas de las primeras cinco opciones NO debe responder la pregunta 23.

- Conexión fija de uso ilimitado (cable o fibra óptica)
- Por telefonía fija
- Postpago en teléfono celular o Tablet (por datos móviles de uso ilimitado)
- Prepago en teléfono celular o Tablet (por datos móviles de uso limitado)
- Dispositivo wi-fi portátil mediante cable o fibra óptica (MIFI entre otros)
- No tiene ninguna conexión a internet (**PASE a la pregunta 23**)

23. Indique los motivos por los cuales no cuenta con acceso al servicio de internet (pregunta debe ser respondida solamente por la persona que no tiene conexión a internet)

- No sabe cómo utilizarlo
- Costo del servicio o equipo es elevado
- No tiene los recursos económicos para adquirir el equipo o servicio
- Servicio no disponible en la zona donde vive
- Está en proceso de instalación

V. Presencia de situaciones sociales y familiares

24. En su grupo familiar se presentan alguna de las siguientes situaciones:

Situación	Presencia/ persona
Discapacidad o enfermedad permanente en una persona que requiere apoyo permanente	() Sí ¿quién? _____ () No
Personas que requieren cuidado por edad (adultas mayores y personas menores de edad)	() Sí ¿quién? _____ () No
Alguna persona del grupo familiar con edad entre 18 y 64 años, debe asumir el cuidado de otras personas en el hogar, limitando la posibilidad de trabajar y/ o estudiar	() Sí ¿quién? _____ () No
Persona privada de libertad	() Sí ¿quién? _____ () No
Persona en condición de refugiada	() Sí ¿quién? _____ () No
Persona con alguna adicción al alcohol u otro tipo de drogas	() Sí ¿quién? _____ () No
Existe alguna situación de violencia física, emocional, psicológica, sexual o patrimonial/material/económica	() Sí ¿quién? _____ () No
Situación de desempleo igual o superior a un año	() Sí ¿quién? _____ () No
¿Usted asume la principal responsabilidad de cuidado dentro del hogar?	() Sí. Horas destinadas a cuidado ____ () No
¿Usted es la principal responsable de realizarlos oficios domésticos del hogar?	() Sí. Horas destinadas a cuidado ____ () No

25. ¿Cuenta con espacio físico para estudiar en su hogar?

() Sí () No. Describa el espacio de estudio:

26. ¿Cuenta con apoyo de su grupo familiar para realizar estudios universitarios? (seleccione una sola opción)

- () Ningún apoyo
 () Apoyo económico
 () Apoyo emocional/ motivacional/ acompañamiento
 () Apoyo emocional/ motivacional/ acompañamiento y apoyo económico

Firma de la persona estudiante

Fecha

Recursos para completar su actualización

Material explicativo:

Se adjuntan los enlaces a videos explicativos de los documentos que se solicitan en este formulario, pueden darle click al enlace o copiar y copiar en la barra de su navegador el hipervínculo:

Guía de documentos: <https://www.youtube.com/watch?v=DwJoiozpFSs>

Información del grupo familiar y bienes: <https://www.youtube.com/watch?v=o5eHvEinlks>

Ingresos del grupo familiar: <https://www.youtube.com/watch?v=ttUZXAglZ5w&t=1s>

Constancia de apoyo institucional: https://youtu.be/-gD_uhFZvyY

Pensión alimentaria judicial: <https://youtu.be/4sV-jnwe6zg>

Documentación sobre gastos: https://www.youtube.com/watch?v=TI4z69X_xBU

Deudas del grupo familiar: https://www.youtube.com/watch?v=gtxUloDu_cE

Descargar estudio de salarios CCSS: <https://www.youtube.com/watch?v=AVhsowhKH3o>

Conocer institución que administra Fondo de Capitalización Laboral (FCL): Ingresar a la siguiente página <https://aissfa.ccss.sa.cr/afiliacion/> y buscar sección "Operadora FCL" y se le enviará la información (debe estar registrado ante la Oficina Virtual de la CCSS)

Declaraciones juradas:

Si requiere acceso a las declaraciones juradas que forman parte de los documentos a presentar, puede seguir los enlaces incluidos a continuación.

PROBEC 01: [Declaración jurada para la solicitud de beca socioeconómica](#)

PROBEC 02: [Declaración jurada de ingresos](#)

PROBEC 03: Declaración jurada de gastos <https://www.uned.cr/qr/zYLKaXmT1d>

PROBEC 04: [Declaración jurada de tenencia de animales](#)

PROBEC 05: [Declaración jurada aclaratoria](#)