



INSTRUCTIVO INFORME SOCIAL Pensiones de Gracia

Fecha visita domiciliaria:

I. IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre completo			
Cédula de Identidad		Fecha de Nacimiento	
Dirección			
Comuna			
Teléfonos (al menos 2)			
Correo electrónico			
Puntaje FPS		Ingreso mensual	
Estado Civil		Escolaridad	
Actividad			
Previsión de salud			

II. IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR (Relación detallada de las personas que residen en el domicilio, y comparten la alimentación. Se debe adjuntar **fotocopia carné de identidad de los integrantes y certificados de alumnos regulares**, si corresponde.

Nombre	A. paterno	A. materno	Run	Edad	Estado Civil	Parentesco	Escolaridad	Actividad

HIJOS QUE VIVEN DE MANERA INDEPENDIENTE (Número total de hijos, aunque no sean integrantes del grupo familiar, indicando edad, estado civil, residencia, actividad que desarrollan).

Nombre	A. paterno	A. materno	Edad	Estado Civil	Escolaridad	Actividad

III. SITUACIÓN ECONÓMICA (En este punto debe destacarse su situación actual con especial indicación de los ingresos y/o ayudas que percibe el peticionario y su grupo familiar, así como el origen y procedencia de éstos (hijos que viven fuera del hogar, municipios, intendencias etc.). Se debe adjuntar documentación probatoria de los ingresos señalados (**liquidación de sueldo, colilla de pago de pensiones, boletas de honorarios, certificado anual de renta**), indicando montos, exactos o estimativos, según corresponda. En caso de cesantía, adjuntar: **finiquito, colilla del subsidio de cesantía o seguro de cesantía**. En caso de hijos que deben percibir pensión de alimentos, adjuntar **fotocopia de resolución de tribunal de familia correspondiente, fotocopia libreta de ahorro Banco Estado**. En el caso de no percibir la pensión de alimentos, correspondiéndole, adjuntar documentación que acredite que se han realizado acciones legales para obtenerla).

--

Total Ingresos mensuales Familiares \$	
Ingreso mensual Per Cápita \$	

IV. HISTORIA SOCIO LABORAL (Relatar las circunstancias especiales que afectan al recurrente y razones por las cuales solicita el beneficio de Pensión de Gracia, acompañado de la documentación de respaldo respectiva.

Breve relato de historia familiar; matrimonios, convivencias, hijos, separaciones de hecho, divorcios. En el caso de existir VIF, consumo problemático de drogas y/o alcohol, de algún miembro con problemas con la justicia, **adjuntar documentación correspondiente (denuncias, dictámenes, certificados médicos, tratamiento, etc.)**. Consignar cualquier otro antecedente que se estime necesario o conveniente destacar, que permita una mayor claridad de la situación analizada.

Indicar brevemente la o las actividades laborales que ha desempeñado el solicitante durante su vida- si corresponde. Se debe adjuntar **certificado de imposiciones o cotizaciones previsionales** (IPS o AFP), en que esté indicado el nombre del empleador o bien, certificado de no afiliación previsional.

--

V. SITUACIÓN DE SALUD (Descripción de la situación de salud del solicitante y miembros del grupo familiar que presenten algún problema médico, mencionando si requiere o no del cuidado de terceros y, además, señalar las implicancias de su enfermedad en las actividades de la vida diaria, como por ejemplo: "se encuentra postrado, requiere uso de pañales, silla de ruedas, dificultad para desplazarse, etc.). Adjuntar **certificado médico de un servicio de salud público y certificado de discapacidad**, si corresponde (sólo en caso excepcionales y debidamente justificado se puede adjuntar certificado privado).

Se deben acreditar todos los gastos por salud, con **la receta médica vigente**, en que se indique claramente los medicamentos de uso permanente y no entregados por el servicio de salud público, que debe consumir el solicitante, adjuntando **la cotización de una farmacia y/o boletas**. Lo mismo es requerido para la alimentación especial (pediasure, ensure, etc.), **se debe indicar la cantidad requerida al mes**. Respecto de los gastos por traslados para atenciones médicas, se pueden acreditar con los boletos de bus, carné de controles etc.

En caso de existir evaluaciones de invalidez, remitir resolución de la Comisión Médica respectiva y la apelación si corresponde.

Si el postulante, estuviere impedido de cobrar personalmente el beneficio, por tratarse de un menor de edad o por presentar problemas de salud física o mental, señalar nombre de la persona que se facultaría para cobrar el beneficio, adjuntando la fotocopia del carné de identidad, por ambos lados.

VI. SITUACIÓN HABITACIONAL (Propiedad de la vivienda y cómo fue adquirida, subsidio habitacional, crédito hipotecario, sucesión familiar etc.).

Breve descripción y comentario de la misma; número de habitaciones, material de construcción y estado de conservación. Indicar si cuenta con servicios básicos de alcantarrillado, agua potable y electricidad.

Si es arrendada, se debe acreditar con **contrato de arriendo o recibo de arriendo**. Si se está adquiriendo la vivienda, adjuntar **colilla de pago de dividendos**. En caso de viviendas rurales, además, deberá indicarse tamaño del predio en Há o metros cuadrados, señalando si el terreno es utilizado en cultivos de autoconsumo o comerciales.

Indicar bienes muebles: calidad y estado de conservación, indicando si existen servicio telefónico, T.V. cable, computador, internet, automóvil, etc.

VI. OPINIÓN PROFESIONAL (Indicar claramente si solicitante y grupo familiar se encuentran en una situación de vulnerabilidad y la procedencia o no del otorgamiento del beneficio de Pensión de Gracia).

Firma y Timbre Asistente Social

Nombre Asistente Social	
Servicio o Institución	
Teléfono	
Correo Electrónico	
Fecha Elaboración Informe	