



## GESTIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

### FORMATO DE REGISTRO SOCIOECONÓMICO

**IMPORTANTE:** reporte solamente información verdadera. Reportar información falsa es un delito y los resultados obtenidos pueden ser anulados (Art. 296 Código Penal y art. 9 Ley 1324 de 2009).

**AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.** El Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, en cumplimiento de lo definido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013; se permite informarle que los datos personales que usted suministre en atención a los tramites de **Apoyos de socioeconómicos del SENA**, serán manejados con las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar su seguridad, evitando su adulteración, perdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.

Los datos personales que el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, solicita serán utilizados para los siguientes fines:

- Adelantar los trámites y servicios que tiene a cargo, en ejercicio de sus funciones
- Otorgamiento de beneficios socioeconómicos.

Así mismo, usted como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales y, solo en los casos en que sea procedente, a suprimirlos o revocar la autorización otorgada para su tratamiento y los demás derechos establecidos en el artículo 8° de la Ley 1581 de 2012.

**¿Autoriza a la institución la entrega de su información con la finalidad de verificar la información presentada en este formato (Personas naturales o jurídicas, entidades públicas o privadas)?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Con el envío de su información personal a través de este formulario, se entiende que está manifestando expresamente su autorización al SENA para proceder al tratamiento de sus datos personales en los términos arriba expuestos.

FECHA \_\_\_\_\_

CENTRO \_\_\_\_\_

REGIONAL \_\_\_\_\_

**APOYO SOCIECONÓMICO PARA EL QUE SE POSTULA:** (señale con una X)

Apoyo de sostenimiento FIC:

☐

Apoyo de sostenimiento regular:

☐



Apoyos de transporte:  
Apoyo de alimentación:

☐  
☐

## 1. DATOS DEL APRENDIZ

Nombres \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Tipo de documento T.I. \_\_\_ C.C.: \_\_\_ C.E.: \_\_\_ N° \_\_\_\_\_ de: \_\_\_\_\_

Sexo: F \_\_\_ M \_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

## 2. DATOS DE CONTACTO

Departamento: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ Teléfono fijo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Nombre de persona de Contacto \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto \_\_\_\_\_

## 3. VIVIENDA

Propia \_\_\_ Alquilada \_\_\_ Familiar \_\_\_ Albergue \_\_\_ Rancho \_\_\_ Habitación \_\_\_ Pensión \_\_\_

Otra \_\_\_\_\_ Cual: \_\_\_\_\_

Ubicación de la vivienda: Cabecera municipal \_\_\_ Rural \_\_\_ Rural dispersa \_\_\_ Estrato: \_\_\_

## 4. SALUD

Servicio médico con el que cuenta el aprendiz

### 4.1 RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:

EPS: \_\_\_ Cual: \_\_\_\_\_ Tipo Vinculación: Cotizante: \_\_\_ Beneficiario: \_\_\_

### 4.2 RÉGIMEN SUBSIDIADO:

IPS: \_\_\_ Cual: \_\_\_\_\_ Tipo Vinculación: Cabeza de Familia: \_\_\_ Beneficiario: \_\_\_\_\_

### 4.3 SISBEN

Puntaje SISBÉN: \_\_\_\_\_



## 5. DATOS DE FORMACIÓN

Programa de Formación: \_\_\_\_\_

Nº de Ficha: \_\_\_\_\_ Trimestre: \_\_\_\_\_

Alternativa de etapa productiva:

Contrato de Aprendizaje: \_\_\_\_\_ Vinculación laboral o contractual: \_\_\_\_\_ Proyectos productivos: \_\_\_\_\_ Unidad productiva familiar: \_\_\_\_\_ Apoyo en una institución estatal: \_\_\_\_\_  
Monitorias: \_\_\_\_\_ Pasantías: \_\_\_\_\_

## 6. INFORMACION ACADÉMICA

RESPONDA	SI	NO
Tiene llamados de atención verbal académico		
Tiene llamados de atención verbal disciplinarias		
Tiene llamados atención escrito		
Tiene condicionamiento de matrícula por faltas académicas		
Tiene condicionamiento de matrícula por faltas disciplinarias		
<b>Aprobó el 100% de los resultados de aprendizaje asociado al primer trimestre de formación</b>		

## 7. INFORMACION SOCIOECONÓMICA

RESPONDA	SI	NO
Tiene algún tipo de deuda con el estado ( <i>multa</i> ) ( <i>comparendos, impuestos, declaraciones, embargos, entre otros</i> )		
Tiene vínculo laboral, patrocinio o prácticas laborales que representen ingresos económicos		
Es beneficiario o titular de alguna pensión		
Tiene de subsidio asignado por entidades externas al SENA, entre ellas: Alcaldías, Juntas Comunales, cajas de compensación familiar, ni otros organismo del Estado.		
Está referenciado en la base de datos del programa Jóvenes en Acción e Ingreso Social		
Tiene contrato de aprendizaje		
¿Es monitor? (Está designado mediante resolución)		
Actualmente está recibiendo apoyo de transporte público por parte del SENA		
Actualmente está recibiendo apoyo de alimentación por parte del SENA		



RESPONDA	SI	NO
Actualmente se encuentra beneficiado por centros de Convivencia		
Ha sido beneficiario de apoyos de sostenimiento en otro programa de formación FIC		
Ha sido beneficiario de apoyos de sostenimiento en otro programa de formación regular		

## 8. CONDICIONES DEL APRENDIZ

RESPONDA	SI	NO
1. Se reconoce como de víctima del conflicto armado según Ley 1448 del 2011		
2. Se reconoce como mujer víctima de violencia		
3. Se reconoce como aprendiz en situación de discapacidad		
• Discapacidad auditiva – usuario del castellano		
• Discapacidad auditiva- usuario de lenguas de señas colombiana		
• Discapacidad visual – baja visión irreversible		
• Discapacidad visual – ceguera		
• Discapacidad intelectual		
• Discapacidad mental/ psicosocial		
• Trastorno del espectro autista		
• Trastorno del espectro autista - asperger		
• Discapacidad sistémica		
• Discapacidad física – movilidad		
• Sordo ceguera		
• Trastorno permanente de la voz y el habla		
• Otro : _____		
4. Se reconoce como madre cabeza de familia		
5. Es mujer embarazada o en periodo de lactancia		
6. Se reconoce como aprendiz perteneciente a grupos étnicos (Negritudes, Afrocolombianos, Raizales, Palenqueros, Pueblo ROM, Población Indígena)		



RESPONDA	SI	NO
7. Se reconoce como Aprendiz en situación de desplazamiento por fenómenos naturales ocurridos en los últimos 2 años		
8. Es aprendiz representante elegido según normatividad institucional		
9. Se reconoce como padre cabeza de familia		
10. Usted participa está vinculado y participa en:		
• Semillero de investigación		
• WorldSkills		
• Proyecto de emprendimiento		
11. Conoce las obligaciones que adquiere como aprendiz si es beneficiario del apoyo socioeconómico al que se está postulando		
12. Adjunta información declaración juramentada		

**DECLARACIÓN JURAMENTADA:** Si el aprendiz al momento de la convocatoria no cuenta con los soportes, podrá presentar este documento firmado; y si resulta beneficiado del apoyo, la entidad podrá solicitar las evidencias de la condición o condiciones acreditadas, en cualquier momento. El formato se adjunta a este documento

**FIRMA DEL APRENDIZ** \_\_\_\_\_

**Documento identidad:** \_\_\_\_\_

#### ESPACIO ASIGNADO AL CENTRO DE FORMACIÓN

El aprendiz hace entrega de los soportes completos SI \_\_\_ NO\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Puntaje de Calificación y Priorización \_\_\_\_\_ Fecha de Priorización: \_\_\_\_\_

Acta de Desempate SI \_\_\_NO\_\_\_ El aprendiz será adjudicado con apoyo: SI\_\_\_NO \_\_\_

Resolución No. \_\_\_\_\_ Código resolución \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Nombre de quien revisa la información \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_





## 9. DECLARACIÓN JURAMENTADA

En la ciudad/municipio de \_\_\_\_\_, siendo el día \_\_\_\_\_, del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_. Yo \_\_\_\_\_, identificada(o) con \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_, manifiesto:

**PRIMERO:** Me llamo como lo indico en el presente documento y mi número de identificación corresponde al acá consignado. **SEGUNDO:** De manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, rindo la presente declaración **TERCERO:** Que la declaración aquí rendida versa sobre hechos del cual doy plena fe y testimonio. **CUARTO:** Que este testimonio lo rindo para ser presentado ante SENA, con el fin de aportarlo como soporte a la Convocatoria de apoyos socioeconómicos a la que me postulo y que ofrece la institución en el marco del Plan Nacional Integral de Bienestar al Aprendiz. **QUINTO:** Declaro que me encuentro en la condición de:

SELECCIONE SU CONDICIÓN SEGÚN SU CASO PARTICULAR	MARQUE X
Aprendiz embarazada o en periodo de lactancia	
Aprendiz que vive en área rural	
Aprendiz madre cabeza de familia	
Aprendiz padre cabeza de familia	
Aprendiz en situación de discapacidad	
Aprendiz mujer víctima de violencia	

**Madre / Padre cabeza de familia** en concordancia con lo estipulado por la Ley 790 de 2002, Ley 1232 de 2008 y concordante con las Sentencias C-1039 de 2003 y C-044 de 2004 en lo que se refiere a “Entiéndase por mujer cabeza de familia, que siendo soltera o casada, tenga bajo su cargo, económica o socialmente, en forma permanente, hijos menores propios u otras personas incapaces o incapacitadas para trabajar, debido a alguna incapacidad física, sensorial, psíquica o moral del cónyuge o compañero permanente o deficiencia sustancial de ayuda de los demás miembros del núcleo familiar”.

**SEXTO:** Cumpló con las condiciones cualitativas descritas en la legislación vigente y principalmente las anteriormente señaladas.

**SEPTIMO:** Todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto suscribo este documento.

**FIRMA:**

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**

**TELEFONO CELULAR:**

**Nota:** Si el aprendiz al momento de la convocatoria no cuenta con los sopotes, podrá presentar este documento firmado; y si resulta beneficiado del apoyo, la entidad podrá solicitar las evidencias de la condición o condiciones acreditadas, en cualquier momento.



## **Instrucciones para el diligenciamiento del formato**

### **Generalidades**

1. Objetivo: Recopilar información asociada al Registro Socioeconómico y académico del aprendiz, interesado en Apoyo socioeconómico
2. Responsable del diligenciamiento: El Aprendiz interesado en el apoyo debe diligenciar el presente formato de manera veraz, responsable y firmar la solicitud adjuntando los documentos requeridos.
3. Frecuencia de diligenciamiento: De acuerdo a la solicitud del centro de Formación
4. Trazabilidad del proceso: Una vez diligenciado el formato, se valida la información para dar continuidad del proceso de adjudicación de Apoyos socio económicos, hasta el límite de los recursos en el centro de formación, de acuerdo a la vigencia anual.
5. El formato puede diligenciarse de manera física o digitia y entregarse diligenciado y firmado, según las instrucciones que establezca el centro de formación. Cada centro de formación será el garante de la custodia del documento y sus anexos.

### **Instrucciones para diligenciar las casillas o campos del formato**

<b>Nombre de la casilla o campo a diligenciar</b>	<b>Instrucción</b>
Apoyo socioeconómico para el que se postula:	Diligenciar con una "X" el tipo de apoyo
Datos de aprendiz	Diligenciar de forma clara la información asociada al aprendiz
Vivienda	Diligenciar con una "X" el tipo de vivienda en la cual usted actualmente reside
Salud	Diligenciar el servicio médico con el que cuenta actualmente.
Datos de Formación	Diligenciar información asociada al proceso de formación, si está iniciando corte semestral, poner información asociada al semestre que ingresa.
Informacion académica	Diligenciar información asociada al proceso de formación
Informacion socioeconómica	Diligenciar con una "X" de acuerdo a la información solicitada.
Condiciones del aprendiz	Diligenciar con una "X" de acuerdo a la información solicitada.
Declaración juramentada	Diligenciar información solicitada





Nombre de la casilla o campo a diligenciar	Instrucción
Firma del Aprendiz	Firmar el documento que da prueba de veracidad de la información consolidada