

SOLICITUD DE LIQUIDACIÓN AYUDA EXTRAORDINARIA

**PREVIO A COMPLETAR EL FORMULARIO, LEA ATENTAMENTE EL INSTRUCTIVO
Seleccione el tipo de AYEX:**

INSTITUTO	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE POR EMPRESA	<input type="checkbox"/>
INSTITUTO INTERNADO	<input type="checkbox"/>	BOLETOS	<input type="checkbox"/>

DÍA	MES	AÑO

1 DATOS DEL BENEFICIARIO

C. IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	DEPARTAMENTO	LOCALIDAD		
DOMICILIO		NÚMERO	APTO.	SOLAR	MANZANA	TELÉFONO

2 DATOS DEL INSTITUTO O ESCUELA QUE CONURRE

N° DE PROVEEDOR	N° DE EMPRESA	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	TELÉFONO	EMAIL	
DOMICILIO		NÚMERO	LOCALIDAD	DEPARTAMENTO	ANEXO

3 * DATOS DE LAS ACTIVIDADES, HORARIOS Y TÉCNICOS QUE ATIENDEN AL BENEFICIARIO

ACTIVIDAD	NOMBRE Y APELLIDO DEL TÉCNICO	LUNES	MART.	MIÉR.	JUEV.	VIER.	SÁB.
		a	a	a	a	a	a
		a	a	a	a	a	a
		a	a	a	a	a	a
		a	a	a	a	a	a

* Campos obligatorios Indique cada actividad que realiza el beneficiario y los nombres y apellidos de los técnicos que la dan.

4 DECLARACIÓN DEL INSTITUTO O ESCUELA

LA EMPRESA DECLARA SI/NO TENER INCLUIDO EL SERVICIO DEL TRANSPORTE	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 DATOS DE FECHA DE COMIENZO Y PRESUPUESTO MENSUAL

FECHA INICIO AÑO ACTUAL	PRESUPUESTO MENSUAL
	\$

SELLO FIRMA Y C.I. INSTITUTO

6 DATOS DEL TRANSPORTISTA

N° PROVEEDOR	N° EMPRESA	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	TELÉFONO

7 DIAS DE TRANSPORTE

FECHA COMIENZO TRANSPORTE	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	Presupuesto Mensual
*	a	a	a	a	a	a
Kms. recorridos							Total Kms.

* Campos obligatorios Indique el horario (salida y llegada del domicilio) de cada día que transporta al alumno.

DISTANCIA ESTIMADA DEL DOMICILIO AL INSTITUTO

DISTANCIA ESTIMADA DEL DOMICILIO AL INSTITUTO

SELLO FIRMA Y C.I. TRANSPORTISTA

8 DATOS DEL RESPONSABLE LEGAL DE AYUDA ESPECIAL

C. IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	FIRMA

EN CASO DE AUTORIZAR A COBRAR AL PROVEEDOR, COMPLETAR Y FIRMAR NUEVAMENTE EL SIGUIENTE PUNTO

9 AUTORIZO A COBRAR AL:

PROVEEDOR N°	NOMBRE APELLIDO Y C.I. DEL AUTORIZANTE	FIRMA

SOLICITUD DE LIQUIDACIÓN AYUDA EXTRAORDINARIA

TODOS LOS FORMULARIOS DEBERÁN VENIR ACOMPAÑADO DE FOTOCOPIA DE C.I. DEL BENEFICIARIO Y SOLICITANTE

TODOS LOS DATOS DEBEN SER ESCRITOS CON LETRA CLARA, EN IMPRENTA Y LEGIBLE

Marcar el casillero correspondiente al tipo de Ayuda a solicitar.

La fecha de solicitud deberá coincidir con la fecha de presentación ante el BPS, de no coincidir se tomará como válida la fecha de presentación ante el BPS.

Campo 1 DATOS DEL BENEFICIARIO completar toda la información solicitada sobre el beneficiario, de no contar con teléfono indicar el de algún familiar o vecino e indicarlo.

Campo 2 DATOS DEL INSTITUTO O ESCUELA deberá ser completado por el instituto al que concurre el beneficiario.

Campo 3 DATOS DE LAS ACTIVIDADES, debe informarse cada actividad que realiza el beneficiario, los horarios de entrada y salida de cada actividad, los nombres y apellidos de los técnicos que la dan. En el caso de cambiar de días y horarios es responsabilidad de la empresa actualizar los mismos en forma remota.

Campo 4 DECLARACION DEL INSTITUTO O ESCUELA, debe indicar si dentro de sus servicios esta incluido o no el servicio de transporte de los beneficiarios desde y hacia el instituto o la escuela.

Campo 5 DATOS DE FECHA DE COMIENZO Y PRESUPUESTO, en este campo se debe establecer la fecha exacta en que comenzó actividades en el año de la solicitud. El presupuesto mensual se completará solo en el caso de instituciones privadas. Toda la información deberá venir con sello, firma y C.I. del responsable del instituto.

EN EL CASO DE SOLICITUDES PARA TRANSPORTE, además el transportista deberá completar los siguientes campos:

- **Campo 6 DATOS DEL TRANSPORTISTA**, N° Proveedor, N° de Empresa, nombre de Razón Social y teléfono.
- **Campo 7 DÍAS DE TRANSPORTE y HORARIOS**, deberán establecer la fecha exacta en que comenzó el transporte, el horario de salida y llegada al hogar para cada día transportado, la distancia estimada del recorrido total por día, la distancia desde el domicilio del beneficiario al instituto, expresada en cuerdas y el presupuesto mensual. Toda la información deberá venir con sello, firma y C.I. del responsable de la empresa de transporte.

Campo 8 DATOS DEL RESPONSABLE LEGAL en este campo deben completar los datos del responsable legal del beneficiario de la Ayuda especial, que podrán ser padre, madre, tutor, curador o el propio Pensionista por Invalidez en el caso de no necesitar tutor o curador.

Campo 9 AUTORIZO A COBRAR AL: este campo debe ser completado por el responsable legal del beneficiario de la Ayuda Especial solo y únicamente en el caso de querer autorizar al proveedor a hacer efectivo el cobro de la Ayuda solicitada, indicando el numero de proveedor al que autoriza, nombre, apellido, C.I. y firma.