

## INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE BECAS PARA HIJOS(AS) Y NIETOS(AS) DE SOCIOS(AS) DE LA ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS DEL ELA (GRADO ASOCIADO, TÉCNICO, PRÁCTICO O BACHILLERATO)

La Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (Asociación o AEELA) otorga, al comienzo de cada año académico, becas a los hijos(as) y nietos(as) de sus socios(as) para estudios a nivel de Grado Asociado, Técnico, Práctico o Bachillerato. La cuantía de la beca es de \$1,000 anuales, pagaderos en dos plazos de \$500 por semestre académico. Las guías siguientes rigen la selección de candidatos y adjudicación de becas:

### I. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

1. Ser hijo(a) natural o adoptivo o nieto(a) de un socio que aporte al Fondo de Ahorro y Préstamos de la AEELA. En este último caso, el socio deberá tener la patria potestad de su nieto(a).
2. Tener menos de 25 años de edad, con excepción de los hijos y nietos con impedimentos. Éstos deberán traer evidencia del impedimento.
3. Haber obtenido un diploma de escuela superior o equivalente que le permita admisión a una institución de educación acreditada o estar cursando estudios a nivel de Grado Asociado, Técnico, Práctico o Bachillerato.
4. Haber sido admitido a la institución de educación acreditada.
5. Tener un índice académico acumulativo no menor de 3.00.
6. Será elegible un solo componente por núcleo familiar y para un solo grado académico.
7. No haber obtenido el beneficio por otro miembro del núcleo familiar, incluyendo al solicitante.

### II. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Una vez las solicitudes son verificadas por el Departamento de Recursos Humanos y Relaciones Laborales de la Asociación, se incluirá el número de solicitud y los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del solicitante en una lista de candidatos a becas. Las becas serán adjudicadas por la Comisión de Servicios Especiales del Comité Ejecutivo de la Asamblea de Delegados conforme a los requisitos de elegibilidad y los criterios de selección, los cuales son: índice académico, ingreso familiar y composición del núcleo familiar.

### III. INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN

Toda institución o entidad educativa acreditada que ofrezca cursos de estudios de naturaleza académica, práctica, técnica o especializada y que conlleven la aprobación de créditos.

### IV. DOCUMENTOS REQUERIDOS

**SE PRESENTARÁ LA SOLICITUD ORIGINAL CON COPIA DE LOS DOCUMENTOS. AL MOMENTO DE PRESENTAR, DEBERÁ TRAER EL DOCUMENTO ORIGINAL PARA VALIDAR LA COPIA COMO FIEL Y EXACTA. NO SE ACEPTARÁN SOLICITUDES SI FALTAN DOCUMENTOS O NO SE LLENARON LOS ENCASILLADOS EN SU TOTALIDAD. DEBERÁN PRESENTAR LA SOLICITUD Y LOS DOCUMENTOS NO MÁS TARDE DEL 29 DE MAYO DE 2026. EN EL CASO DE LAS SOLICITUDES Y LOS DOCUMENTOS QUE SE RECIBAN POR CORREO, SE TOMARÁ EN CONSIDERACIÓN LA FECHA DEL MATASELLO. NO SE RECIBIRÁN DOCUMENTOS DESPUÉS DE LA FECHA LÍMITE.**

1. Solicitud de Beca en original debidamente completada y firmada, incluyendo la certificación de la entidad gubernamental, sistema de retiro o de la Asociación, según aplique, la cual no podrá sustituirse por otro documento o certificación.
2. Copia de la Planilla de Contribución sobre Ingresos 2025 del socio o, en su lugar, una certificación de la información incluida en la misma (Modelo SC 2903). Esta planilla deberá contener el **anejo de dependientes** y el **sello de "RADICADA ELECTRÓNICAMENTE"**. En caso que no haya sido **"RADICADA ELECTRÓNICAMENTE"**, deberá acompañar el formulario 483.2 - *Excepción a la Radicación Electrónica Planilla de Contribución sobre Ingresos de Individuos 2025*.
3. Talonario de cheque reciente del socio(a) con no más de 30 días de emitido o certificación de descuentos de nómina de la entidad gubernamental o sistema de retiro. En el caso de los exempleados participantes del Sistema 2000 y Plan 106 (Ley Núm. 14-2024), entregarán una certificación emitida por el Departamento de Cobros de la Asociación. (Ver **parte F** de la solicitud.)
4. Evidencia de admisión de la institución de educación acreditada. (Aplica a estudiantes que comienzan su primer año de estudios.) En caso de que esté cursando estudios o sea un reingreso a la institución, someterá carta oficial de readmisión o el programa de clases actual con el sello de la institución.
5. Una transcripción de créditos oficial de la institución de educación acreditada donde cursó o cursa sus últimos estudios, que incluya el índice académico del solicitante. En caso de que no incluya el índice académico, se calculará según las normas establecidas para dicho cálculo matemático. La transcripción puede ser hasta diciembre de 2025, siempre y cuando cumpla con el promedio de 3.00. La institución de educación puede enviar la transcripción de créditos al correo electrónico [becas@aeela.com](mailto:becas@aeela.com).
6. Certificación de patria potestad de la Administración de Tribunales o Departamento de la Familia (aplica para los nietos).
7. Certificado de Nacimiento original (copia).
8. Cualquier otro documento que se determine necesario.

### IMPORTANTE

1. No se considerarán solicitudes de beca que al **29 de mayo de 2026** no tengan los documentos completos.
2. El candidato a beca deberá estar matriculado en un mínimo de 12 créditos al momento de adjudicarle la beca.
3. Toda solicitud de beca debe estar certificada por la entidad, según corresponda. (Ver **parte F** de la solicitud.)
4. **La entrega de la solicitud y los documentos solamente certifica el recibo de éstos, los cuales estarán sujetos a revisión. Solo se evaluarán las solicitudes que cumplan con los criterios establecidos. No se recibirán solicitudes por correo electrónico.**
5. Si algún integrante del núcleo familiar obtuvo la beca anteriormente la solicitud será declarada inelegible, según reglamento.

# SOLICITUD DE BECA HIJOS(AS) Y NIETOS(AS) DE SOCIOS(AS)

NÚMERO SOLICITUD

GRADO ASOCIADO   
  TÉCNICO   
  PRÁCTICO   
  BACHILLERATO

ANTES DE COMPLETAR ESTE FORMULARIO, ES IMPORTANTE QUE LEA LA INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE BECAS PARA HIJOS(AS) Y NIETOS(AS) DE SOCIOS(AS) QUE ES PARTE DE ESTE FORMULARIO. USE UN PAPEL APARTE PARA PROVEER INFORMACIÓN ADICIONAL.

PARTE A: DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE	
1. NOMBRE Y APELLIDOS _____	
2. DIRECCIÓN RESIDENCIAL _____	
3. DIRECCIÓN POSTAL _____	CÓDIGO POSTAL _____
4. LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO _____	TELÉFONO _____
5. NÚMERO SEGURO SOCIAL (COMPLETO) _____	6. CORREO ELECTRÓNICO _____

PARTE B: PREPARACIÓN ACADÉMICA (COMENZANDO CON EL DIPLOMA DE ESCUELA SUPERIOR)					
NOMBRE ESCUELA SUPERIOR, UNIVERSIDAD O COLEGIO	PERÍODO		GRADO OBTENIDO	FECHA GRADUACIÓN	PROMEDIO ACADÉMICO
	DESDE	HASTA			

PARTE C: PLANES DE ESTUDIOS POSTSECUNDARIOS	
1. INDIQUE GRADO ADMITIDO (especifique área de estudios): _____	
2. NOMBRE Y DIRECCIÓN DE INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN DONDE OBTUVO ADMISIÓN:	

PARTE D: INFORMACIÓN NÚCLEO FAMILIAR (PROVEER LOS NOMBRES DE AMBOS PADRES O ENCARGADOS. DE SER SOCIOS, PROVEER EL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL COMPLETO)			
NOMBRE		NOMBRE	
DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	
TELÉFONO		TELÉFONO	
PROFESIÓN	NÚMERO SEGURO SOCIAL	PROFESIÓN	NÚMERO SEGURO SOCIAL
ENTIDAD GUBERNAMENTAL O PATRONO	TELÉFONO OFICINA	ENTIDAD GUBERNAMENTAL O PATRONO	TELÉFONO OFICINA
DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	
<b>NOMBRE COMPLETO DE LOS COMPONENTES DEL NÚCLEO FAMILIAR Y RELACIÓN CON EL SOLICITANTE</b>			
1. _____			
2. _____			
3. _____			
4. _____			
¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR RECIBE O HA RECIBIDO BECA DE LA ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS DEL ELA?			
<input type="checkbox"/> Sí, NOMBRE _____ <input type="checkbox"/> No			

PARTE E: CERTIFICACIÓN DEL SOCIO Y EL SOLICITANTE	
<b>CERTIFICAMOS</b> QUE HEMOS LEÍDO Y ENTENDIDO LA INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE BECAS PARA HIJOS(AS) Y NIETOS(AS) DE SOCIOS(AS) QUE ES PARTE DE ESTE FORMULARIO. QUE SE ACOMPAÑAN TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS SEGÚN DESCRITOS EN LA <b>PARTE IV</b> DE ESTE FORMULARIO. QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES CORRECTA Y VERAZ. ACEPTO QUE DE ENCONTRARSE MEDIANTE AUDITORÍA ALGUNA FALSIFICACIÓN DE INFORMACIÓN O ENGAÑO, LA ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS DEL ELA PODRÁ SOLICITAR LA DEVOLUCIÓN DEL MONTO DE LA BECA.	
_____ Nombre del Socio Asociación de Empleados del ELA	_____ Firma del Estudiante
_____ Firma del Socio	_____ Fecha de la Solicitud

**PARTE F: PARA USO DE LA DIVISIÓN DE PERSONAL DE LA ENTIDAD GUBERNAMENTAL DONDE TRABAJA EL PADRE, MADRE O ABUELO(A) CON PATRIA POTESTAD DEL SOLICITANTE, SISTEMA DE RETIRO DEL CUAL ES PENSIONADO O DEPARTAMENTO DE COBROS DE AEELA PARA EXEMPLEADOS PARTICIPANTES DEL SISTEMA 2000 Y PLAN 106 (LEY NÚM. 14-2024). FAVOR DE LLENAR EN SU TOTALIDAD.**

**1. CERTIFICACIÓN DE EMPLEO**

CERTIFICO QUE EL EMPLEADO QUE SE INDICA EN LA **PARTE E** OCUPA UN PUESTO REGULAR, TRANSITORIO O DE CONFIANZA EN ESTA ENTIDAD GUBERNAMENTAL Y NO HA PRESENTADO CARTA DE RENUNCIA NI ESTÁ EN LICENCIA SIN SUELDO A LA FECHA DE ESTA CERTIFICACIÓN. DEVENGA UN SUELDO MENSUAL DE \$\_\_\_\_\_. QUE EN ESTA ENTIDAD COMENZÓ A APORTAR AL FONDO DE AHORROS DE LA ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS DEL ELA EL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_. SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL ES XXX - XX - \_\_\_\_\_.

Entidad Gubernamental

Nombre en Letra de Molde del Jefe de la Entidad Gubernamental o Representante Autorizado con Firma Registrada en la Asociación

Fecha de Certificación

Firma del Jefe de la Entidad Gubernamental o Representante Autorizado con Firma Registrada en la Asociación

**2. CERTIFICACIÓN DE PENSIÓN**

CERTIFICO QUE LA PERSONA QUE SE INDICA EN LA **PARTE E** RECIBE UNA PENSIÓN DE ESTE SISTEMA DE RETIRO GUBERNAMENTAL POR LA CANTIDAD DE \$\_\_\_\_\_ MENSUAL. COMENZÓ A APORTAR AHORROS PARA LA ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS DEL ELA COMO PENSIONADO EL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_. SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL ES XXX - XX - \_\_\_\_\_.

Sistema de Retiro

Nombre en Letra de Molde del Administrador del Sistema de Retiro o Representante Autorizado con Firma Registrada en la Asociación

Fecha de Certificación

Firma del Administrador del Sistema de Retiro o Representante Autorizado con Firma Registrada en la Asociación

**3. CERTIFICACIÓN DE LEYES ESPECIALES DE RETIRO (Ley 70 o Pre-Retiro)**

CERTIFICO QUE LA PERSONA QUE SE INDICA EN LA **PARTE E** ESTÁ ACOGIDA A LA LEY SIGUIENTE \_\_\_\_\_ (ESPECIFICAR SI ES PRE-RETIRO O LEY BAJO ESTA ENTIDAD GUBERNAMENTAL A LA FECHA DE ESTA CERTIFICACIÓN. DEVENGA UN SUELDO MENSUAL DE \$\_\_\_\_\_. COMENZÓ A APORTAR AL FONDO DE AHORROS DE LA ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS DEL ELA EL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_. SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL ES XXX-XX- \_\_\_\_\_.

Entidad Gubernamental

Nombre en Letra de Molde del Jefe de la Entidad Gubernamental o Representante Autorizado con Firma Registrada en la Asociación

Fecha de Certificación

Firma del Jefe de la Entidad Gubernamental o Representante Autorizado con Firma Registrada en la Asociación

**4. CERTIFICACIÓN DE EXEMPLEADOS PARTICIPANTES DEL SISTEMA 2000 Y PLAN 106 (LEY NÚM. 14-2024)**

CERTIFICO QUE LA PERSONA QUE SE INDICA EN LA **PARTE E** CON SEGURO SOCIAL XXX-XX-\_\_\_\_\_ ES SOCIO DE LA ASOCIACIÓN DE CONFORMIDAD CON LA LEY NÚM. 14-2024. COMENZÓ A APORTAR AL FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMOS DE LA ASOCIACIÓN CONFORME ESTABLECIDO EL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

Nombre en Letra de Molde del Jefe o Representante Autorizado del Departamento de Cobros de la Asociación

Fecha de Certificación

Firma del Representante Autorizado del Departamento de Cobros de la Asociación

**PARTE G: PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES DE LA ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS DEL ELA**

CERTIFICO QUE LA SOLICITUD DE BECA CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS.

Representante Autorizado

Fecha de Certificación