



SOLICITUD
BECA ESCOLAR Y MEMBRESIA AL SISTEMA SANTACRUS

Fecha: día / mes / año

Si tu Solicitud es aceptada, este será tu No. de Membresía y Socio:

www.beneficios.mex.tl

¿Te Gusta Ganar o Perder Dinero? © y M.R.



La información que proporcione es confidencial y servirá para calcular sus Beneficios. Al llenar Completamente este formato, recibirá Soluciones para que su Patrimonio crezca y mejorar su Calidad de Vida. También podría recibir Bienes y Servicios seleccionados gratis una vez que esté dentro del Programa. El Programa de Beneficios es una alianza de diversas organizaciones tanto mercantiles o sin fines de lucro para ayudar a las familias a incrementar su patrimonio y mejorar sus condiciones actuales. Para mas detalles sobre las bondades, regalos, descuentos preferenciales, restricciones, montos y la forma de operación del Sistema, consulte las cláusulas de la Membresía. Sus respuestas nos ayudan proponer la solución mas adecuada, y/o gestionar y tramitar diferentes ayudas de programas sociales como subsidios federales, ayuda de organizaciones civiles, créditos o simplemente recibir Asesoría Profesional Especializada. Llenar esta solicitud no implica que Santacruz acepte al solicitante si a su juicio el solicitante no reúne las condiciones para pertenecer a la Membresía. Por favor complete el formulario para conocernos un poco mas y ofrecerle lo mejor del Programa. La información proporcionada será tratada en forma confidencial y protegida según la Ley federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, cuyo texto se puede consultar en las páginas de internet respectivas.

1) SU NOMBRE Y SITUACIÓN CIVIL (Sirven para Conocernos)

Su Nombre y Apellidos:	MASCULINO	Día / mes / Año
	FEMENINO	Fecha de Nacimiento:
Casado(a) <input type="checkbox"/>	Por Bienes Mancomunados <input type="checkbox"/>	Por bienes separados <input type="checkbox"/>
	Unión Libre <input type="checkbox"/>	Soltero(a) <input type="checkbox"/>
	Separado(a) <input type="checkbox"/>	Divorciado(a) <input type="checkbox"/>
		¿Paga Pensión? SI NO
Nombre y Apellidos de pareja o cónyuge	MASCULINO	Día / mes / Año
	FEMENINO	Fecha de Nacimiento:

2) DATOS BÁSICOS (Sirven para que estemos comunicados)

Direcc. Calle y No. Int. y Ext		TELÉFONOS a 10 dígitos	Celular:	
Entre la calle: y la calle:			De Casa o Trabajo:	Ext.
Color de su Casa:	Color de la puerta		Colonia, Barrio o Pueblo:	
Alcaldía o Municipio	Estado		C.P.	
Tiempo en su domicilio actual:	Tiempo de vivir en la ciudad actual		País de origen:	México / Mexicano Otro. ¿Cuál?
Su Mail y/o Página Web:	Su Nombre en facebook o redes			
¿Usted o su Cónyuge, padres, hijos, hermanos, abuelos, tíos, primos, cuñados, suegros, yernos, tienen puestos de alto rango en Gobierno Federal, Estatal, Municipal, judicial, Político o Militar?			SI	Nombre, Cargo y parentesco:
			NO	

3) BECAS ESCOLARES, CAPACITACIÓN, CURSOS y PATROCINIO DEPORTIVO. (Educación)

Muchas personas no encuentran soluciones y se alcoholizan o se drogan. Tienen que robar o prostituirse. Muchas veces pasan hambre y frío o viven de asistencia social o de limosnas de parientes si no hay dinero o el sostén de la familia ya no está ¿Le gustaría conocer planes para que eso no pase en su familia, en especial a sus hijos?



<input type="checkbox"/> Si, Quiero Conocerlos para garantizar su educación	<input type="checkbox"/> No tengo hijos en edad escolar y no me interesa 1 Beca
<input type="checkbox"/> Si quiero una Beca Escolar para mis hij@s y a cambio leeremos libros.	¿Cuántos hijos menores de 12 años tiene?
Soy mamá/papá y quiero recibir Apoyo en Dinero para la Universidad de mis hijos, y estoy dispuesto@ a recibir cursos. SI NO	
A los menores de 12 años que compiten en deportes se les puede tramitar un patrocinio deportivo ¿Cuántos son en su casa? _____ personas	

4) VIVIENDA, SUBSIDIOS Y CASA PROPIA (Son para ayudar a formar un Patrimonio)

Dejar de pagar Renta. Tener Casa Propia, Mas Barata y más Grande, Subsidios, Créditos Accesibles. Ayuda en Dinero y en Especie para enganche. Escriturar, Traslado de dominio y Herencia. ¿Le gustaría conocer el plan de beneficios para que tenga Casa Propia con las mejores condiciones? haga realidad la Casa de sus Sueños? **Puede ser diseñada y construida a su gusto.**



<input type="checkbox"/> SI (quiero un patrimonio Propio)	<input type="checkbox"/> NO (Es que prefiero pagar rentas)	<input type="checkbox"/> Ya tengo casa propia escriturada
¿Ha buscado comprar casa o un adquirir un crédito para vivienda?		
<input type="checkbox"/> Si he Buscado	<input type="checkbox"/> No he buscado pero SI me interesa	<input type="checkbox"/> No he buscado y NO me interesa
La casa donde vive es:		¿Cuánto paga al mes de renta? \$ Pesos
<input type="checkbox"/> Casa Prestada o de familiares	<input type="checkbox"/> Cuartos Prestados	<input type="checkbox"/> Propia pero Sin Escriturar o sin documentos en regla.
<input type="checkbox"/> Casa Propia pero Hipotecada	<input type="checkbox"/> Casa Propia y Documentos en regla.	¿Cuántas personas viven en su vivienda?
¿Tipo de casa donde vive actualmente?		
<input type="checkbox"/> Casa Sola	<input type="checkbox"/> Casa en privada	<input type="checkbox"/> Departamento o condominio
¿Cuántas recámaras tiene la vivienda que habita?		Recámaras y Baños
¿Tiene Terreno? NO SI	Área: m2	Tipo: Propiedad privada Ejidal
¿Lo tiene como garantía de algún préstamo? SI NO		
En un futuro planea: Construir Casa Comprar casa Ampliar o remodelar		¿En que tiempo planea hacerlo? Meses
Si va a construir ¿Ya tiene terreno o va a comprarlo? Ya tengo terreno escriturado		Terreno sin escriturar No tengo terreno
¿Si tiene INFONAVIT O FOVISSSTE, le gustaría usar su crédito para casa o prefiere perderlo?		Si quiero crédito Prefiero pagar rentas
No tengo Prestaciones de Ley pero Quiero un Crédito Accesible para Construir o Comprar Mi Casa.		Si quiero crédito Prefiero pagar rentas
¿Le Gustaría Recibir un Subsidio GRATUITO para Construir Casa; Ampliar o Remodelar?	SI NO	¿Cuál es su Número de Seguridad Social (NSS)?
¿Le Gustaría Recibir en su Afore Aportaciones Voluntarias del Programa de Beneficios?	SI NO	¿Cuál es su CURP?
Al recibir 1 Subsidio de Vivienda ¿Haría aportaciones voluntarias a su afore?		SI NO
¿Le gustaría ayuda para el enganche de 1 Casa Nueva?		SI NO
¿Qué Prestaciones de ley tiene?	IMSS	INFONAVIT
	ISSSTE	ISSEMYM
	OTRO	Sin Prestaciones de Ley
¿Están Vigentes sus prestaciones?	SI NO	SI NO
¿Sabía que le pueden quitar de 1 a 48 meses a su crédito Infonavit o Bancario si tiene Hijos con su Beca Escolar?		SI NO
		No, pero quiero saber mas

5) SU ACTIVIDAD E INGRESOS (Sirven para Calcular Créditos, Subsidios y otros Apoyos)

Si no tiene dinero es porque no vende. Si no vende es porque no lo conocen. Cualquier negocio se pone con el fin de ganar. ¿Le Gustaría Vender mas y ganar mas? ¿Quiere un entorno de trabajo mas Productivo? Reciba capacitación en Publicidad, Marketing, asesoría Fiscal, Contable como impuestos transferidos a cuentas de retiro y Servicios Legales.



Empresa o Negocio donde Trabaja:		Giro del negocio	
Su Cargo, Puesto o actividad principal:		Antigüedad en su empleo actual años	Antigüedad en el empleo anterior años
Direcc. del empleo: Calle y No. Int. Y Ext.		Departamento o Área laboral	
Colonia o Barrio		Alcaldía o Municipio	Estado C.P.
Su Ingreso mayor es por:	<input type="checkbox"/> Empleo o salario Trabajo x mi cuenta	<input type="checkbox"/> Negocio propio Actividad Empresarial	<input type="checkbox"/> Ventas u Honorarios Inversiones <input type="checkbox"/> Otro
Tipo de Empleo:		<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> De planta <input type="checkbox"/> Eventual
Su ingreso al mes promedio \$		¿Comprueba Ingresos Ud.?	Ingreso Total FAMILIAR x MES \$
Tipo de Crédito que le gustaría recibir:		<input type="checkbox"/> Hipotecario <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	<input type="checkbox"/> Construir su Casa <input type="checkbox"/> Negocios o Empezar <input type="checkbox"/> Ampliar o remodelar Personal <input type="checkbox"/> Automotriz <input type="checkbox"/> Educativo

6) PROTECCIÓN, BIENESTAR FINANCIERO Y METAS DE AHORRO (Ayuda financiera)

Todos llegamos a un fin tarde o temprano... ¿Le gustaría Bastante Dinero para un Retiro digno y dejar Protegidos a los suyos? Con muy pocos pesos hará magia. Dejará cantidades de dinero que llevarán tranquilidad a su hogar cuando ya no esté con ellos. En muchos casos puede ser Gratis o a muy bajo costo. ¡Protéjase!



¿Cuál Afore maneja su cuenta?		¿Quiere recibir aportaciones del Programa a su cuenta de Retiro?	
¿Quiere prevenir llegar a ancian@ y en la miseria?		<input type="checkbox"/> Si y quiero mas dinero en mi pensión o retiro	<input type="checkbox"/> No me interesa nada de lo anterior
¿Qué le gustaría dejar a su familia?		<input type="checkbox"/> Dinero <input type="checkbox"/> Educación y Valores	<input type="checkbox"/> Casa y Negocio <input type="checkbox"/> Todo lo anterior
¿Tiene Seguro de Vida?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	¿Con cuál aseguradora?	Quiero más información y proteger a mi familia
¿Tiene Seguro de G.M.M.?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	¿Con cuál aseguradora?	Quiero más información y proteger mi salud
¿Tiene seguro de su Auto?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	¿Con cuál aseguradora?	Quiero más información y proteger mis bienes
¿Tiene seguro de negocio?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	¿Con cuál aseguradora?	Quiero más información y proteger mi dinero
¿Su agente de seguros le ha enviado información constante sobre protección, finanzas personales, de mercados etc.?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Seguramente ya pensó en los últimos gastos que acarrea un fallecimiento. ¿Le gustaría dejar cubierto esos gastos sin costo?		<input type="checkbox"/> Si, deseo recibir a un asesor que me indique cómo proteger a mi familia y finanzas personales. <input type="checkbox"/> No me interesa el Regalo, ni mi Bolsillo ni mi Familia.	



7) Conozca más de los Beneficios del Programa y los Regalos por Proteger a su Familia o Incrementar su Patrimonio

Marque sus días disponibles para visita: Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo entre las y las hrs. en su: Trabajo casa

Mucha gente dice Querer y Amar a Su Familia pero dejan a los menores a su suerte... La negligencia del Titular de una Familia, los expone a la pérdida imprevista de los recursos materiales para vivir dignamente en caso de faltar prematuramente. Esta negligencia lo convierte en un tahúr irresponsable, cuyas consecuencias pueden resultar fatales. Sabemos que hay personas que dicen querer y amar a su familia pero no quieren escuchar cómo protegerse. Sienten que son jóvenes, fuertes y eternos. No comprenden que sólo basta un instante para Perder la Vida y que tarde o temprano otros lo pagarán con angustia y desesperación. Tú no trabajas para tus amigos o vecinos, sino para tí y tu familia... Cada que llegas a Casa te ven fuerte y poderos@. ¡Ellos te Creen y piensan que Siempre los va a Cuidar y Proteger! Recuerda que no represento a una empresa o programa cualquiera. Si lo piensas bien, el Programa de Beneficios ni siquiera representa a una empresa. Es mas que eso... ¡REPRESENTO A TU FAMILIA Y LA CONFIANZA QUE ELLOS ESPERAN DE TÍ. Los Beneficios están pensados en brindarte seguridad, Incrementar tu Patrimonio y que logres tus metas de Ahorro, Protección y Retiro para tí mismo y tus seres queridos. Y ahora... ¿Cuál será tu pretexto?

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS: **ADVERTENCIA:** Si deseas nombrar a menores de edad como tus Beneficiarios, solo anota sus datos y no señales a un mayor de edad como su representante, ya que él o ella podría disfrutar los beneficios sin entregárselos a los menores designados. Si es tu deseo nombrar Albaceas, Tutores o representantes de herederos, se estará sujeto a las legislaciones civiles para estos efectos, ya sea en Fideicomisos o Garantías de Administración de los Beneficios y Bonos Generados. Para el caso de Becas Escolares, Subsidios u otros, los Beneficios adicionales, se sujetarán a las condiciones y requisitos específicos del Programa.

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Día/Mes/Año de Nacimiento	Parentesco	%
Beneficiario 1					
Beneficiario 2					
Beneficiario 3					

DECLARO LO SIGUIENTE: 1) Que bajo protesta de decir verdad, los datos que doy en esta solicitud son verdaderos y los di en entrevista personal que solicité. 2) Que he leído y entendido las cláusulas de la Membresía y su Manual al que me comprometo en todos sus términos y condiciones para poder recibir los Beneficios propuestos. 3) Que sé que el Sistema Santacrus no asume ninguna responsabilidad ni obligación si esta solicitud es rechazada por cualquier causa, aún teniendo una invitación positiva. 4) Autorizo a Santacrus y sus alianzas para hacer investigaciones sobre el comportamiento de mi historial crediticio e información de naturaleza análoga con el fin de evaluar cualquier riesgo financiero y hasta 5 años después de cualquier relación con Santacrus y sus alianzas. 5) Que conozco que algunos bienes y servicios requieren un periodo de espera con motivo de su fabricación, existencias o capitalización y que en muchos casos Santacrus y las fundaciones en alianza solo son gestoras ante terceros y la información que yo proporciono no representa ninguna obligación de su parte. Son las Empresas u organizaciones las encargadas de proporcionar la cobertura, servicios o las ayudas tramitadas y es su responsabilidad su cumplimiento.

<i>Esperamos que aproveches todos los Beneficios del Programa. Puedes acumular cada vez mayores Ganancias y Promociones Especiales cada que uses o consumes los Bienes y/o Servicios ofrecidos a través del Sistema Santacrus. Fué creado para recompensar tu preferencia por elegirnos. GRACIAS.</i>	Del menor de Edad o de quien requiera ser Representado Legalmente.	Del Solicitante a la Membresía o Representante legal del (los) Beneficiario(s).
	Firma, nombre y huella del Menor o Defendido	Firma, nombre y huella igual a Identificación Oficial

8) DATOS DEL PRESENTADOR O ASESOR (Sirven para saber quién le hace la invitación al Programa de Beneficios)

Declaro que entrevisté personalmente al solicitante, lo cotejé con su identificación oficial, le informé que carezco de facultades para representar al Programa y cualquier alianza, otra Fundación, Organismo o persona Física o Moral y que informaré de cualquier cambio relevante en sus actividades. Firmo al Calce.

Pais de Origen	Clave SANTACRUS	Nombre y Apellidos	Firma	Teléfono y Mail:	tipo persona física moral
----------------	-----------------	--------------------	-------	------------------	------------------------------

Anexa copia de identificación actualizada y 1 comprobante de domicilio. Dibuja 1 croquis atrás de la copia para que Trabajo Social o Asesor ubiquen el domicilio