

**DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES**

**Nombre Postulante** : \_\_\_\_\_

**Rut** : \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACION DEL JEFE DE HOGAR**

**Nombre** : \_\_\_\_\_

**Rut** : \_\_\_\_\_

**Teléfono** : \_\_\_\_\_

**Dirección** : \_\_\_\_\_

**Ocupación** : \_\_\_\_\_

**N° de integrantes del grupo familiar:** \_\_\_\_\_

DETALLE	MONTO MENSUAL (\$)
Alimentación	
Vivienda (Arriendo o Dividendo)	
Luz y Agua	
Transporte	
Combustible (gas, parafina, leña, bencina, etc.)	
Telefonía (Móvil y/o Fija)	
Internet	
Educación (Matricula, escolaridad, becas, etc.)	
Vestimenta	
Salud (Plan de salud, tratamientos médicos, medicamentos, etc.)	
Varios (Tecnología, limpieza, recreación, cuotas, etc.)	
<b>TOTAL</b>	

\_\_\_\_\_  
Firma Postulante

\_\_\_\_\_  
Asistente Social

Nota: Se debe adjuntar documentos de respaldos de un mes para la evaluación. Se requiere para la justificación de los gastos de al menos tres comprobantes de los consumos básicos del grupo familiar.

Fecha: