

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.)	
TOTAL	

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: