



DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES.
(Completar Solo si NO existe Liquidación de Sueldo o colilla de Pago de Pensión).

Nombre del Postulante o Renovante:

IDENTIFICACION DEL JEFE DE HOGAR

Nombre :
Rut :
Domicilio :
Teléfono :
Ocupación :

GASTOS FAMILIARES \$	MENSUALES
1. Alimentación	
2. Útiles de Aseo	
3. Arriendo	
4. Dividendo	
5. Luz	
6. Agua	
7. Combustible	
8. Teléfono	
9. Movilización	
10. Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)	
11. Créditos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.)	
12. Varios (Medicamentos, Vestuario, etc.)	
	
TOTAL	

Observaciones:
.....
.....
.....

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declaro bajo juramento que es fidedigna.

.....
Firma del Jefe de Hogar

Fecha: