

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: .....