

**DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES SOLO PARA TRABAJADORES
INDEPENDIENTES**

Nombre Postulante : _____

Rut : _____

IDENTIFICACION DEL JEFE DE HOGAR

Nombre : _____

Rut : _____

Teléfono : _____

Dirección : _____

Ocupación : _____

Nº de integrantes del grupo familiar: _____

GASTOS FAMILIARES (Declarar gastos a pagar mensualmente, no deudas totales que se posean, adjuntar respaldos)

DETALLE	Monto Mensual (\$)
Alimentación	
Arriendo o Dividendo	
Luz y Agua	
Locomoción	
Combustible (gas, parafina, leña, bencina, etc.)	
Teléfono Fijo	
Teléfono Móvil	
Internet	
Educación (Centro de padres, escolaridad, letras, etc.)	

Vestimenta	
Salud (tratamientos médicos, medicamentos)	
Varios (útiles de aseo, recreación, cuotas, etc.)	
	TOTAL

Observaciones:

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postula el alumno individualizado al inicio del presente documento será revocado por el Establecimiento Educacional.

Firma Jefe de Hogar

Fecha:

Nota: Se deben adjuntar los respaldos de un mes, es decir las boletas de al menos los consumos básicos del grupo familiar.