

Programa Beca Municipal-DIDECO

DECLARACION DE GASTOS MENSUALES

Nombre del postulante: \_\_\_\_\_

**Identificación del Jefe de Hogar:**

Nombre \_\_\_\_\_

RUN \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

**GASTOS FAMILIARES**

ALIMENTACION	
ÚTILES DE ASEO	
ARRIENDO/DIVIDENDO	
PAGO LUZ	
PAGO AGUA	
COMBUSTIBLE	
TELEFONO/INTERNET	
MOVILIZACION	
EDUCACION	
CREDITOS DE CONSUMO Y TIENDAS	
SALUD/MEDICAMENTOS	
VESTUARIO	
OTROS (RECREACION, ETC.)	
<b>TOTAL GASTOS MENSUALES</b>	

Observaciones:

.....  
 .....  
 .....

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

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

\_\_\_\_\_  
 Firma del Jefe de Hogar

Fecha: .....