



Fecha:

DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

Nombre Postulante : _____

Rut : _____

Curso Actual : _____

IDENTIFICACIÓN DEL JEFE DE HOGAR

Nombre: _____

Rut : _____

Teléfono: _____

Correo: _____

Dirección: _____

Ocupación: _____

Nº de integrantes del grupo familiar: _____

CONDICIÓN HABITACIONAL.

• Tipo de vivienda:	
• Número de habitaciones ocupadas:	
• Estado de la vivienda	
• ¿Vive en condiciones de hacinamiento? (Sí / No. Si es sí, describir brevemente la situación.)	



GASTOS FAMILIARES.

DETALLE	Monto Mensual (\$)
Alimentación	
Útiles de aseo	
Arriendo o Dividendo	
Gastos comunes	
Luz	
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)	
Casas comerciales – créditos	
Recreación	
TOTAL	: \$



OBSERVACIONES: *(Apartado destinado al registro de la Trabajadora Social. No completar por el apoderado).*

Firma y Rut Jefe de Hogar

Firma Trabajadora Social

Fecha de entrega de antecedentes: