

 <p>GOBIERNO DE CHILE MINISTERIO DE EDUCACION JUNAEB</p> <p>Departamento de Becas Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001</p>	<b>MANUAL</b>	Código: M-DB-BM001
	<b>BECAS DE MANTENCIÓN</b>	Revisión: 02
		Fecha: 31/10/2009
		Página: 99 de 106

### DECLARACION DE GASTOS MENSUALES

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 y Timbre Asistente Social

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

Fecha: .....

Elaborado por: DB. Equipo UB	Revisado por: Jefe DB	Aprobado por: DN
------------------------------	-----------------------	------------------