



DECLARACIÓN JURADA DE GASTOS MENSUALES

Este documento debe ser llenado por el Jefe de Hogar y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de beca, al que se le debe adjuntar los documentos que respaldan los gastos del periodo a declarar.

Declaración corresponde al gasto del mes de JULIO N° de Integrantes grupo familiar 03
N° de Integrantes que aportan 01

NOMBRE POSTULANTE: Pablo Barrios Dorz CARRERA: _____

IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

NOMBRE Cecilia Dorz Pérez R.U.T. 9.963.642-4

DOMICILIO ITE. CHICILICUÉN 05977 FONO. 9.96508250

DOMICILIO LABORAL AV. KENNEDY 5601 FONO. 226802020

PROFESIÓN, OFICIO O ACTIVIDAD VENDEDORA

TOTAL DE INGRESO MENSUAL DEL GRUPO FAMILIAR \$ 250.000.-

GASTOS FAMILIARES

\$ MENSUALES

Alimentación	<u>40.000</u>
Arriendo	<u>—</u>
Dividendo	<u>—</u>
Contribuciones	<u>13.847</u>
Luz	<u>12.800</u>
Agua	<u>12.520</u>
Combustible (gas, parafina, otros)	<u>18.000</u>
Bencina	<u>—</u>
Movilización	<u>20.000</u>
Teléfono (fijo, celular)	<u>—</u>
TV Cable	<u>—</u>
Internet	<u>21.250</u>
Útiles de Aseo	<u>—</u>
Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)	<u>—</u>
Créditos de Consumo (Gasas Comerciales, Financieras, etc.)	<u>90.000</u>
Vestuario	<u>—</u>
Salud	<u>—</u>
Deudas	<u>—</u>
Otros	<u>—</u>

Total

238.517.-

OBSERVACIONES: APORTE DE MI SUELDO DE \$200.000.- APORTO
VENDEDORA ROPS EN LO FENIS Y ALGUNOS ANEXOS

LO CUENTO DE INTERNET LO PAGA MI HIJO MAYOR QUE NO VIVE EN CASA

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declarado bajo juramento que es fidedigna. Autorizo además cualquier investigación que sobre ella se realice.


FIRMA JEFE DE HOGAR (OBLIGATORIA)

SANTIAGO, 27 de AGOSTO de 2018



DECLARACIÓN JURADA DE GASTOS MENSUALES

(Este documento debe ser llenado por el Jefe de Hogar y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de beca, al que se le debe adjuntar los documentos que respaldan los gastos del periodo a declarar.)

Declaración corresponde al gasto del mes de JULIO N° de Integrantes grupo familiar 03
N° de Integrantes que aportan 01

NOMBRE POSTULANTE: CARRERA:

IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

NOMBRE CECILIA ROSA PÉREZ R.U.T. P. P63.692-4

DOMICILIO RJE. CHICILICUEN HOSPITAL V. DEL SOL FONO 996508250

DOMICILIO LABORAL FONO

PROFESION, OFICIO O ACTIVIDAD CESMUJER

TOTAL DE INGRESO MENSUAL DEL GRUPO FAMILIAR \$ 150.000.-

GASTOS FAMILIARES

\$ MENSUALES

Alimentación
Arriendo
Dividendo
Contribuciones
Luz
Agua
Combustible (gas, parafina, otros)
Bencina
Movilización
Teléfono (fijo, celular)
TV Cable
Internet
Útiles de Aseo
Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)
Créditos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.)
Vestuario
Salud
Deudas
Otros

40.000
.....
15.850 (NO MENSUAL)
16.300
13.600
16.400
.....
20.000
10.000.-
.....
25.750 (P.D.M. HOGAR)
.....
.....
.....
.....
.....

Total 150.000

OBSERVACIONES: ESTOY CESMUJER, POR APOYO CUIDO EL BEBÉ DE UNO
AMIGOS DE MI HOGAR MAYOR, DE 1900 A 1900 HORAS Y HAGO TRABAJOS EN
PULPEROS. (LO QUE DE INTERNET SE LOS PAGO MI HOGAR MAYOR)

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declarado bajo juramento que es fidedigna. Autorizo además cualquier investigación que sobre ella se realice.


FIRMA JEFE DE HOGAR (OBLIGATORIA)

SANTIAGO, ... de AGOSTO de 20 19