



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
MUNICIPALIDAD DE SAAVEDRA

DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

Nombre del/a Alumno/a :

RUT :

.....
.....

IDENTIFICACIÓN DEL/LA JEFE/A DE HOGAR:

Nombre :

Rut :

Domicilio :

Teléfono :

Celular:

Ocupación :

Nº integrantes grupo familiar:

GASTOS FAMILIARES:

\$ MENSUALES

1. Alimentación

2. Arriendo o dividendo

3. Luz / Agua/ Gas

4. locomoción

5. Combustible (gas, parafina, leña, bencina, etc.)

6. Teléfono Fijo

7. Teléfono Móvil

8. Internet

9. Educación (Centro de padres, escolaridad, letras, etc.)

10. Vestimenta

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

11. Salud (tratamientos médicos, medicamentos)

12. Varios u otros (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 Municipio de Saavedra.

.....
Firma Alumno/a

.....
Firma Jefe/a de Hogar

Fecha: