



## DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES BECA MUNICIPAL 2024

Nombre del alumno (a):.....  
Rut :.....

### IDENTIFICACIÓN DEL JEFE DE HOGAR

Nombre :.....  
Rut :.....  
Parentesco :.....  
Ocupación :.....

Nº de integrantes del grupo familiar \_\_\_\_\_

Gastos	\$ Mensual
Alimentación	
Arriendo o dividendo	
Luz/agua/gas	
Locomoción	
Teléfono	
Internet	
Educación	
Vestimenta	
Salud ( Medicamentos, exámenes, tratamientos)	
Varios ( Útiles de aseo, recreación, créditos, etc)	

Total \$ \_\_\_\_\_



Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que en caso de incurrir a una omisión o engaño, el beneficio postulado será revocado.

\_\_\_\_\_  
Firma postulante

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

La declaración debe ser respaldada con documentos correspondientes, de a lo menos 3 gastos.

## **DECLARACION DE APORTE DE PARIENTES**

(Exceptuando pensiones alimenticias o aportes de padre o madre)

Yo (Nombre de quien entrega el aporte) \_\_\_\_\_  
RUT \_\_\_\_\_, declaro que entrego a (Estudiante)  
\_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_, con quien tengo parentesco de  
(Parentesco con el estudiante) \_\_\_\_\_, la suma de \$ \_\_\_\_\_,  
mensuales, como aporte para su mantención. 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 en el presente documento será revocado, además de solicitar  
documentación socioeconómica adicional, si fuese necesario.

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

\_\_\_\_\_  
Firma de quién entrega aporte

Se debe adjuntar fotocopia de cédula de identidad de quién entrega el aporte.

Fecha: