**DECLARACIÓN JURADA DE GASTOS MENSUALES**

Este documento debe ser llenado por el o la Jefe de Hogar y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento del beneficio estudiantil. **Se debe adjuntar los documentos que respaldan los gastos del período a declarar.**

**NOMBRE POSTULANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RUN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR:**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio Laboral: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profesión, Oficio o Actividad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La declaración corresponde al gasto del mes \_\_\_\_\_ N° de integrantes del grupo familiar \_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de integrantes que aportan al grupo familiar\_\_\_\_\_\_

**GASTOS FAMILIARES** (Declarar gastos a pagar mensualmente por cada uno de los siguientes conceptos)

|  |  |
| --- | --- |
| Detalle | Monto Mensual |
| 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, matricula, aranceles) |  |
| Créditos de consumo (casas comerciales, financieras) |  |
| Vestuario |  |
| Salud |  |
| Deudas |  |
| Otros |  |
| Total |  |

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que la información entregada en este formulario es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión el beneficio al que postula el estudiante individualizado será revocado por la Universidad.

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Firma Postulante Firma Jefe de Hogar**

**Fecha:**

**Nota:** Se debe adjuntar documentos de respaldos de un mes para la evaluación. Se requiere para la justificación de los gastos de al menos tres comprobantes de los consumos básicos del grupo familiar.