

# DECLARACION DE GASTOS MENSUALES EXENCIÓN ASEO DOMICILIARIO 2020

## IDENTIFICACIÓN DEL JEFE DE HOGAR

NOMBRE:
R.U.T.:
Domicilio:
Teléfono
Ocupación:

## COMPLETAR SEGÚN CORRESPONDA

GASTOS FAMILIARES	\$ MENSUALES
Alimentación	
Salud (medicamentos)	
Arriendo	
Dividendo	
Luz	
Agua	
Gas	
Teléfono	
Movilización	
Educación (Centro de Padres, Escolaridad, etc)	
Créditos de Consumo	
Varios (Vestuario, etc)	
<b>TOTAL</b>	

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 o renuevo como beneficiario(a) individualizado al inicio del presente documento será revocado. Además, faculto a la entidad pertinente a solicitar la documentación necesaria para la evaluación de la situación socioeconómica de mi grupo familiar durante todo el período que se haga efectivo el beneficio.

TIMBRE Y FIRMA  
ASISTENTE SOCIAL

FIRMA DEL JEFE DE HOGAR O  
PERSONA QUE DECLARA

Fecha: