**DECLARACION DE GASTOS MENSUALES BECA IMAC 2023**

NOMBRE DEL POSTULANTE

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

* **IDENTIFICACION DEL JEFE DE HOGAR**

Nombre:

Rut:

Domicilio:

Teléfono:

Ocupación:

* **GASTOS FAMILIARES $ MENSUALES**

1. Alimentación

2. Útiles de Aseo

3. Arriendo

4. Luz

5. Agua

6. Combustible

7. Teléfono

8. Movilización

9. Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)

10. Créditos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.)

11. Varios (Medicamentos, Vestuario, 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 o renueva el alumno individualizado al inicio del presente documento será revocado.

Además, faculto al departamento social de la I. Municipalidad de Alto del Carmen 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Encargada de Beca IMAC Firma del Jefe de Hogar o persona que declara.

Fecha: