**ANEXO N°2**

**FORMULARIO DE DECLARACION DE GASTOS MENSUALES**

(Sólo para trabajadores independientes o informales)

**FECHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUT:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ F.NAC:\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EDAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FONO FIJO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FONO CELULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_OCUPACION\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GRUPO FAMILIAR: N°Adultos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°A. Mayores: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° Menores de edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TENENCIA VIVIENDA: PROPIA ARRIENDO: ALLEGADO: OTRO:

**GASTOS FAMILIARES (**declarar gastos mensuales por cada uno de los siguientes conceptos)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **DETALLE** | | | **OBSERVACION** | **MONTO MENSUAL** |
| **1** | ALIMENTACIÓN | | |  |  |
| **2** | VIVIENDA (ARRIENDO O DIVIDENDO) (\*) | | |  |  |
| **3** | LUZ Y AGUA (\*) | | |  |  |
| **4** | TRANSPORTE | | |  |  |
| **5** | COMBUSTIBLE (GAS, PARAFINA, LEÑA, BENCINA, ETC.) (\*) | | |  |  |
| **6** | TELEFONÍA (MÓVIL Y/O FIJA) (\*) | | |  |  |
| **7** | INTERNET | | |  |  |
| **8** | EDUCACIÓN (MATRÍCULA, ESCOLARIDAD, ETC.) (\*) | | |  |  |
| **9** | VESTIMENTA | | |  |  |
| **10** | SALUD (PLAN DE SALUD, TRATAMIENTOS MÉDICOS,  MEDICAMENTOS, ETC.) | | |  |  |
| **11** | VARIOS (TECNOLOGÍA, LIMPIEZA, RECREACIÓN, ETC.) | | |  |  |
|  |  |  |  | **TOTAL** | $ |

(\*) Para justificar estos gastos se requiere de al menos tres comprobantes de los consumos básicos del grupo familiar.

**OBSERVACIONES** (el jefe de hogar debe detallar claramente de qué manera obtiene sus ingresos y cuál es el monto mensual reunido aproximadamente.)

**¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨**

Declaro que la información entregada en este documento y en los antecedentes complementarios es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión, los beneficios a los que me encuentro postulando, serán revocados por la I. Municipalidad de Penco.

En el marco del financiamiento de esta beca con recursos públicos, vengo en  autorizar a la I. M. de Penco, para incorporar información personal y familiar en base de datos  de esta municipalidad  y cotejar información en  la base de datos del sistema público.

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

**NOMBRE, FIRMA Y RUT SOLICITANTE NOMBRE Y FIRMA JEFE/A DE HOGAR**