



DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE GASTOS

(No requiera autorización notarial)

En el marco del Registro Social de Hogares, para postular a la Beca de Incentivo a la Educación Superior, año 2024, completar por el o la postulante, junto al o la Jefa de Hogar.

Antecedentes del o la Postulante:

| | |
|------------|--|
| Nombres: | |
| Apellidos: | |
| RUN: | |
| Dirección: | |
| Comuna: | |

En mi calidad de Informante Calificado, señalo que los gastos generados en mi hogar durante un mes normal son los siguientes:

| | |
|--|-----------|
| Consumo de agua | \$ |
| Consumo de Electricidad | \$ |
| Consumo de gas, parafina y otros Combustibles (no incluya Bencina) | \$ |
| Arriendo | \$ |
| Dividendo | \$ |
| Contribuciones – Derechos de aseo y otros | \$ |
| Teléfono fijo, TV cable, internet | \$ |
| Transporte (Locomoción colectiva, bencina, petróleo) | \$ |
| Celular (plan, tarjeta prepago, recarga) | \$ |
| Pago pensión alimenticia u otro aporte | \$ |
| Otro(especificar): | \$ |
| Sub Total A | \$ |

| | |
|--|-----------|
| Supermercado | \$ |
| Almacén (incluye pan, colaciones, bebidas, etc.) | \$ |
| Ferio o Mercado | \$ |
| Sub Total B | \$ |

| | |
|---|-----------|
| Educación (Transporte escolar, aranceles, mensualidades y/o cuotas del curso) | \$ |
| Salud (Medicamentos, co-pagos, dentista y/o gastos no cubiertos por FONASA) | \$ |
| Pago de algún crédito o deuda | \$ |
| Sub Total C | \$ |

TOTAL: Sub total A + Sub total B + Sub total C **\$**

Declaro que la información que he proporcionado es verídica. Autorizo a la Ilustre Municipalidad de Melipilla, para que verifique administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta o con la que puedan proveerle otros organismos públicos, los datos que se consignen en la presente declaración jurada. Asimismo, autorizo el uso y el tratamiento de la información suministrada, en forma exclusiva para la postulación a beneficios sociales municipales y, para el análisis, racionalización y focalización de dichos beneficios.

Firma del o la postulante: _____ / ____ / 2024.

Nombre del o la postulante: _____ Fecha