



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASTRO
DIRECCIÓN SOCIAL COMUNAL

DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

(Uso exclusivo: Beca Concejo Municipal de Castro)

Postulante:.....

Rut:.....

IDENTIFICACIÓN DEL DECLARANTE

Nombre:.....

Rut:.....

Teléfono:.....

Dirección:.....

Número de integrantes del grupo familiar:.....

GASTOS FAMILIARES (Declarar promedio de gastos de un mes normal)

DETALLE	MONTO MENSUAL (\$)
Alimentación	
Arriendo o dividendo	
Luz y Agua	
Locomoción	
Combustible (gas, parafina, leña, bencina, etc.)	
Conectividad (Telefonía, internet)	
Educación	
Varios	
Total	

Declaro que la información entregada en este documento es de absoluta responsabilidad de quien declara.

Firma del declarante:.....

Fecha: ____/____/____