



DECLARACION DE GASTOS MENSUALES
(Sólo para grupos familiares con ingresos independientes)

Nombre del Postulante: _____ Rut: _____

DENTIFICACION DEL JEFE DE HOGAR

Nombre : _____ Rut: _____

Domicilio : _____

Teléfono : _____

Ocupación u Oficio : _____ Nº integrantes del grupo familiar: _____

Nº	GASTO FAMILIARES	\$ MENSUALES
1.-	Alimentación	
2.-	Útiles de Aseo	
3.-	Arriendo o dividendo	
4.-	Luz (Acompañar Boleta de pago)	
5.-	Agua (Acompañar Boleta de pago)	
6.-	Locomoción	
7.-	Combustible (Leña, Gas, Parafina y otro)	
8.-	Teléfono Fijo	
9.-	Teléfono Móvil	
10.-	TV Cable o satelital	
11.-	Internet	
12.-	Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)	
13.-	Créditos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.)	
14.-	Vestimenta	
15.-	Salud	
16.-	Varios (Recreación, 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 el alumno individualizado al inicio del presente documento será revocado por el Ministerio de Educación. Además faculto a la Universidad 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 Postulante

Firma del Jefe de Hogar

Fecha: _____ 20 _____

Adjuntar la documentación de respaldo a lo informado, dentro de los plazos establecidos.



INFORME SOCIAL

(Sólo para Acreditación Socioeconómica 2012, debe llenado por una Asistente Social de la Municipalidad del domicilio del postulante o en su efecto por Asistente Social, de la Institución de Educación Superior en donde este matriculado)

Datos Personales Postulante:

Nombre: _____

Rut: _____

Domicilio _____ Comuna _____ Región _____

Datos Grupo Familiar:

Número de Integrantes del Grupo Familiar: _____

Individualización del Grupo Familiar:

Nº	Nombre – Apellido	RUT	Parentesco con el postulante	Categoría Ocupacional	Promedio Ingreso Mensual	Patrimonio (bien raíz, vehículo pat. Capital de trabajo en caso de taxista, feriante entre otros)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Ingresos del Grupo Familiar (informar además si existen subvenciones del Estado para el grupo familiar):

Total Ingresos del Grupo Familiar: _____ Ingreso perca pita del grupo familiar: _____

Situación Habitacional

PROPIA	
ALLEGADO	
ARRENDATARIO	
ADQUIRIENTE	
USUFRUCTUARIO	

Hacinamiento	
SI	NO

Condiciones Básicas	
AGUA POTABLE	
ALCANTARILLADO	
ELECTRICIDAD	
FOSA SEPTICA	

Tiene Ficha de Protección Social: _____ Puntaje _____ Fecha de encuesta: _____

- Se debe adjuntar Ficha de Protección Social y documentación que respalde lo declarado

Firma y Timbre Asistente Social