

### Declaración jurada de gastos del grupo familiar

Yo \_\_\_\_\_, con documento de identificación \_\_\_\_\_  
(nombre completo y apellidos) (anotar número de identificación)

declaro bajo fe de juramento que los **gastos mensuales aproximados** de mi grupo familiar son los siguientes: *(si alguno de los gastos mencionados no existe, coloque 0 (cero) en la casilla del monto mensual)*:

Tipo de gasto	Monto mensual
Alimentación, limpieza y cuidado personal	₡
Electricidad	₡
Agua	₡
Impuestos municipales	₡
Vestido	₡
Estudios	₡
Otro tipo de energía (gas, canfín, etc)	₡
Teléfono fijo	₡
Celulares con planes postpago <i>(debe considerar a todas las personas del hogar con planes)</i>	₡
Celulares con recargas <i>(debe considerar a todas las personas del hogar que recargan el celular)</i>	₡

Tipo de gasto	Monto Mensual
Servicios de salud (fuera de la CCSS)	₡
Seguro voluntario o independiente.	₡
Transporte	₡
Recreación	₡
Ahorro	₡
Póliza	₡
Servicio doméstico y/o guardería	₡
Mantenimiento de vehículo	₡
Servicio de vigilancia privada	₡
Televisión por cable	₡
Internet	₡
Pensión alimentaria	₡
Remesas	₡
Alquiler/ hipoteca de vivienda	₡

Indique en la siguiente tabla la información sobre las deudas o financiamientos adquiridos por usted o sus familiares y que en este momento se encuentra cancelando y que forman parte del presupuesto familiar.

Institución acreedora	Monto inicial	Monto mensual	Motivo de la deuda
	₡	₡	
	₡	₡	
	₡	₡	
	₡	₡	
	₡	₡	
	₡	₡	

La presente declaración se firma a los \_\_\_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la ciudad de \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_ Número de identificación: \_\_\_\_\_

**Notas aclaratorias:** La información aportada en este documento será utilizada para fines exclusivos de la Oficina de Atención Socioeconómica y pueden ser verificados en el momento que se considere oportuno. Las declaraciones bajo fe de juramento tienen consecuencias legales y administrativas, en caso de falsedad u omisión de información.