



DECLARACIÓN SIMPLE DE APORTES DE TERCEROS

(completar sólo en caso de pensión de alimentos de común acuerdo y en casos de recibir aportes de familiares)

Nombre del/la Postulante:

Por medio del presente documento, Yo,

Cédula de Identidad N° _____ con domicilio en

Declaro que recibo un aporte mensual de \$ _____ otorgado por

(especificar el nombre completo de la persona que otorga el aporte y su parentesco).

Firma persona que declara el aporte

Fecha: _____

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna.

El Municipio se reserva el derecho de dejar fuera del proceso a quienes entreguen información falsa o realicen algún tipo de omisión durante el proceso de postulación y evaluación.