**ANEXO N°1**



Individualización del Grupo Familiar del niño o niña con enfermedad catastrófica:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Nombre y Apellidos | Parentesco con Solicitante | Edad | Escolaridad | Estado civil | Actividad | Integrante con enfermedad grave o crónica | Promedio Ingreso Mensual (pensiones de vejez o invalidez, sueldos, subsidios, honorarios, pensión de alimentos, etc |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  | $ |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  | $ |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  | $ |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  | $ |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  | $ |
| TOTAL INGRESOS | | | | | | |  | $ |