

**FORMULARIO A-00**

OBLIGATORIO

FORMULARIO DE POSTULACIÓN

POSTULACIÓN AL PROGRAMA DE SUBSIDIO DE ARRIENDO DE VIVIENDA D.S. N° 52, (V. y U.), de 2013

(Uso exclusivo SERVIU)

Entidad receptora:	Región:	Fecha recepción:	/	/
Nombre receptor:	Firma receptor:			

IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE				
Cédula de Identidad N°:	Fecha de nacimiento: / /			
Primer apellido:	Segundo apellido:			
Nombres:	Nacionalidad:			
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Conviviente Civil

IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE				
Cédula de Identidad N°:	Fecha de nacimiento: / /			
Primer apellido:	Segundo apellido:			
Nombres:	Nacionalidad:			
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Conviviente Civil

SERVICIO MILITAR	
El postulante ha cumplido con el servicio militar a partir del año 2004:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

DISCAPACIDAD			
El postulante está inscrito en el Registro Nacional de la Discapacidad: Sí No		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
INFORME VALECH			
El postulante o su cónyuge se encuentra reconocido en el informe Valech:		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
DOMICILIO DEL POSTULANTE			
Calle:		Número:	
Block:	Departamento:	Manzana:	Sitio:
Región:		Comuna:	
Localidad:		Población / Villa:	
Tipo de tenencia:	<input type="checkbox"/> Paga Arriendo a un Familiar	<input type="checkbox"/> Paga Arriendo a un No Familiar	
	<input type="checkbox"/> Allegado Vivienda Familiar	<input type="checkbox"/> Allegado Vivienda No Familiar	
	<input type="checkbox"/> Otro: _____		
Monto comprometido arriendo o aporte a lugar de vivienda actual: \$ _____			
CONTACTO DEL POSTULANTE			
Teléfonos: Trabajo: ()-		Domicilio: ()-	Móvil: ()-
Código postal:		e-mail:	
AHORRO (interesado debe presentar obligatoriamente el Mandato de Ahorro)			
Cédula de Identidad Titular cuenta:		Tipo de cuenta:	
Titular cuenta:	<input type="checkbox"/> Postulante	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> Conviviente Civil
Nombre entidad financiera:		N° cuenta:	
Fecha de apertura: / /			
Firma o impresión dígito pulgar postulante:			

COMPROBANTE DE POSTULACIÓN (Uso exclusivo SERVIU)		Fecha:	/	/
Cédula de Identidad N°				
Nombre completo del postulante:				
Entidad receptora:	Región:	Fecha recepción:	/	/
Nombre receptor:	Firma receptor:			
Firma o impresión dígito pulgar postulante:				

Este comprobante no acredita la obtención del Subsidio