



FORMULARIO DE POSTULACIÓN INDIVIDUAL (para ingreso en diferido)  
FONDO SOLIDARIO DE ELECCIÓN DE VIVIENDA  
D.S. N°49, (V. y U.), DE 2011

MAYO 2019

Fecha recepción:    /    /	Nombre receptor:
----------------------------	------------------

Uso exclusivo SERVIU

<b>UBICACIÓN Y PREFERENCIA</b>	
Región de preferencia	Comuna de preferencia

<b>IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE</b>			
Cédula de Identidad N°		Fecha de nacimiento	/ /
Primer apellido		Segundo apellido	
Nombres		Nacionalidad	
Estado Civil	Casado <input type="checkbox"/>	Conviviente civil <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>
¿Se encuentra separado de hecho y presenta acreditación de haber iniciado el trámite de divorcio, mediante copia autorizada con constancia de notificación?			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nacionalidad			
Certificado de permanencia <small>(cuando la nacionalidad no sea Chilena)</small>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha certificado de permanencia definitiva	/ /
¿Se encuentra separado de hecho y presenta acreditación de haber iniciado el trámite de divorcio?			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Persona reconocida como víctima en el informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
---	---

Postulante con Discapacidad acreditada	<input type="checkbox"/>	Movilidad Reducida (Certificado COMPIN u organismo competente)	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--	--------------------------

<b>IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE CIVIL</b>			
Cédula de Identidad N°		Fecha de nacimiento	/ /
Primer apellido		Segundo apellido	
Nombres		Nacionalidad	

<b>IDENTIFICACIÓN DEL CONVIVIENTE</b>			
Cédula de Identidad N°		Fecha de nacimiento	/ /
Primer apellido		Segundo apellido	
Nombres		Nacionalidad	

<b>DOMICILIO DEL POSTULANTE</b>			
Región		Comuna	
Población / Villa			
Calle		N°	
Block		Depto.	

<b>CONTACTO DEL POSTULANTE</b>			
Teléfono domicilio		Celular	
E-mail			

<b>POSTULANTE UNIPERSONAL, MARCAR LA CONDICIÓN CORRESPONDIENTE</b>	
Discapacidad acreditada con Credencial emitida por el Registro Civil	<input type="checkbox"/>
Adulto Mayor de 60 años	<input type="checkbox"/>
Persona con calidad Indígena (Ley 19.253)	<input type="checkbox"/>
Persona reconocida como víctima en el informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura.	<input type="checkbox"/>
Persona viuda, acreditada con certificado de matrimonio y de defunción del cónyuge	<input type="checkbox"/>

Continúa al reverso

<b>COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE ANTECEDENTES PARA LA POSTULACIÓN</b> (Este comprobante no acredita postulación hábil)			
POSTULACION INDIVIDUAL PROGRAMA FONDO SOLIDARIO DE ELECCIÓN DE VIVIENDA, D.S. N°49, (V. Y U.), DE 2011			
Cédula de Identidad N°		Nombre completo del postulante	
Nombre receptor			
Región Preferencia para aplicación del subsidio			
Firma receptor		Fecha	

<b>AHORRO</b> (interesado/a debe presentar cuenta de ahorro a su nombre)			
Entidad Financiera			
<i>Si la entidad financiera es Banco Estado, Banco Desarrollo/Scotiabank, Coopeuch o Caja de Compensación Los Andes (entidades con acceso a información en línea)</i>			
Mandato de Ahorro DJ49-3 (obligatorio)	<input type="checkbox"/>		
Fotocopia libreta de ahorro o Cartola Web o Dispensador (obligatorio)	<input type="checkbox"/>		
<i>Si la entidad financiera no tiene acceso a información en línea</i>			
Certificado de mantención de cuenta	<input type="checkbox"/>		
<b>DATOS DE LA CUENTA DE AHORRO</b>			
Nº de cuenta		Fecha de apertura	/ /

<b>LISTADO DE ACREDITACIONES</b>			
a) <b>DISCAPACIDAD</b> (Acredita condición de discapacidad mediante presentación de credencial de discapacidad)	<b>Postulante</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Cónyuge o Conviviente Civil</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Conviviente</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Otro integrante del núcleo</b>	<input type="checkbox"/>	
b) <b>MOVILIDAD REDUCIDA</b> (Si el postulante o integrante del núcleo familiar que presenta discapacidad, se encuentra además en condiciones de movilidad reducida, deberá acreditar dicha condición, mediante certificado emitido por la COMPIN. (Sólo para aquellos casos en que se presenta movilidad reducida, no para todas las personas con discapacidad )	<b>Postulante</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Cónyuge o Conviviente Civil</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Conviviente</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Otro integrante del núcleo</b>	<input type="checkbox"/>	
c) <b>INDÍGENA</b> (Acredita calidad de indígena de acuerdo a las disposiciones de la Ley N° 19.253, debiendo acompañar documento extendido por la Corporación de Desarrollo Indígena, CONADI).	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>	
d) <b>DERECHOS EN COMUNIDAD</b> (Acredita Derechos en Comunidad y presenta Certificado de dominio vigente o copia de la escritura en que consten dichos Derechos o el instrumento que acredite tal condición, con certificado de dominio vigente de no más de e 90 días)  Rol de la propiedad 1 _____ Región _____ Rol de la propiedad 2 _____ Región _____	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Postulante</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Cónyuge o Conviviente Civil</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Conviviente</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Otro integrante del núcleo</b>	<input type="checkbox"/>	
e) <b>SERVICIO MILITAR</b> (Acredita haber cumplido con su Servicio Militar modalidad conscripción ordinaria y valer militar, y que ha quedado en condición de Acuartelado en el Proceso de Selección de Contingente a partir del año 2004.)	<b>Postulante</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Cónyuge o Conviviente Civil</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Conviviente</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Otro integrante del núcleo</b>	<input type="checkbox"/>	
f) <b>CUERPO DE BOMBEROS DE CHILE</b> (Acredita que algún miembro del núcleo familiar sea voluntario activo del Cuerpo de Bomberos de Chile, a través de la inscripción en el Registro Nacional de Bomberos Voluntarios a cargo de la Junta Nacional de Cuerpos de Bomberos de Chile.)	<b>Postulante</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Cónyuge o Conviviente Civil</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Conviviente</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Otro integrante del núcleo</b>	<input type="checkbox"/>	
g) <b>GENDARMERÍA DE CHILE</b> (Acredita que el postulante o su cónyuge o conviviente civil son funcionarios de las Plantas de Suboficiales y Gendarmes, o de Profesionales, de Técnicos, de Administrativos y de Auxiliares, de Gendarmería de Chile, presentando Certificado emitido por Gendarmería que acredite la calidad de funcionario y que sus labores permanentes se desarrollan en recintos penitenciarios.)	<b>Postulante</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Cónyuge o Conviviente Civil</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Conviviente</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Otro integrante del núcleo</b>	<input type="checkbox"/>	
El interesado autoriza al SERVIU para que, en caso de resultar seleccionado, entregue datos de su postulación a terceros, para el solo efecto que éstos puedan hacerle llegar información de viviendas, créditos u otra que pueda orientarlo en la elección y financiamiento de la solución habitacional.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

Firma o impresión dígito pulgar postulante

D I S T R I B U C I Ó N G R A T U I T A