

**FORMULARIO A-00-ECRH**

OBLIGATORIO

FORMULARIO DE POSTULACIÓN

**POSTULACIÓN AL LLAMADO EN CONDICIONES ESPECIALES, COMUNAS DE ALTO RIESGO
HABITACIONAL. 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: | | | <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 de arriendo o aporte en dinero a vivienda actual: \$ _____ | | | |
| CONTACTO DEL POSTULANTE | | | |
| Teléfonos: Trabajo: ()- | | Domicilio: ()- | Móvil: ()- |
| Código postal: | | e-mail: | |

| | | | | |
|--|-----------------|------------------|---|---|
| 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