

**FORMULARIO A-00-EPM**

OBLIGATORIO

FORMULARIO DE POSTULACIÓN**POSTULACIÓN AL LLAMADO EN CONDICIONES ESPECIALES, PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD****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:			

Tipo Postulacion:	Personas Mayores	☐	Personas con Discapacidad	☐
-------------------	------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------

Postula con representante:	SI (debe presentar poder simple)	☐	NO	☐
----------------------------	----------------------------------	--------------------------	----	--------------------------

Nombre completo del representante:

Cédula de Identidad N°

IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

Cédula de Identidad N°:	Fecha de nacimiento:	/	/
-------------------------	----------------------	---	---

Primer apellido:	Segundo apellido:
------------------	-------------------

Nombres:	Nacionalidad:
----------	---------------

Estado Civil:	☐ Casado	☐ Soltero	☐ Divorciado	☐ Viudo	☐ Conviviente Civil
---------------	---------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------	--

IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE

Cédula de Identidad N°:	Fecha de nacimiento:	/	/
-------------------------	----------------------	---	---

Primer apellido:	Segundo apellido:
------------------	-------------------

Nombres:	Nacionalidad:
----------	---------------

Estado Civil:	☐ Casado	☐ Soltero	☐ Divorciado	☐ Viudo	☐ Conviviente Civil
---------------	---------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------	--

SERVICIO MILITAR			
El postulante ha cumplido con el servicio militar a partir del año 2004:		☐ Sí	☐ No
DISCAPACIDAD			
El postulante está inscrito en el Registro Nacional de la Discapacidad:		☐ Sí	☐ No
PERSONA CUIDADORA			
El postulante está inscrito en el RSH como persona cuidadora:		☐ Sí	☐ No
INFORME VALECH			
El postulante o su cónyuge se encuentra reconocido en el informe Valech:		☐ Sí	☐ No
DOMICILIO DEL POSTULANTE			
Calle:		Número:	
Block:	Departamento:	Manzana:	Sitio:
Región:		Comuna:	
Localidad:		Población / Villa:	
Tipo de tenencia:	☐ Paga Arriendo a un Familiar ☐ Paga Arriendo a un No Familiar ☐ Allegado Vivienda Familiar ☐ Allegado Vivienda No Familiar ☐ 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