



FORMULARIO A-00 (EAM)

FORMULARIO DE POSTULACIÓN

OBLIGATORIO

POSTULACIÓN AL LLAMADO EN CONDICIONES ESPECIALES, ADULTO MAYOR

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 del Conviviente:	<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
GENDARMERIA			
El postulante es funcionario de las Plantas de Suboficiales y Gendarmes, o de Profesionales, de Técnicos, de Administrativos y de Auxiliares, de Gendarmería de Chile.		<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:	
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