



PROGRAMA DE VIVIENDA PARA ORGANIZACIONES DE TRABAJADORES
FORMULARIO DE POSTULACIÓN PERSONAS
SISTEMA INTEGRADO DE SUBSIDIO HABITACIONAL
D.S. N° 1, (V. y U.), DE 2011.

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

Uso exclusivo SERVIU

UBICACIÓN Y PREFERENCIA	
Tramo al cual postula	<input type="checkbox"/> Primer Tramo; Viviendas de hasta 1.300 U.F., 1.400 U.F. o 1.500 U.F. (según zona de emplazamiento) <input type="checkbox"/> Segundo Tramo; Viviendas de hasta 1.800 U.F., 1.900 U.F. o 2.000 U.F. (según zona de emplazamiento) <input type="checkbox"/> Tercer Tramo; Viviendas de hasta 2.400 U.F., 2.800 U.F. o 3.000 U.F. (según zona de emplazamiento)
Nombre Proyecto	
Nombre Empleador	
Nombre Organización de Trabajadores	

IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE			
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"/>		
Certificado de residencia <small>(cuando la nacionalidad no sea Chilena)</small>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha certificado de residencia definitiva	
¿Se encuentra separado de hecho y presenta acreditación de haber iniciado el trámite de divorcio?			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

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

DOMICILIO DEL POSTULANTE			
Calle		Número	
Block		Departamento	
Manzana		Sitio	
Región		Comuna	
Localidad		Población / Villa	

CONTACTO DEL POSTULANTE			
Código de área		Teléfono trabajo	
Teléfono domicilio		Teléfono móvil	
Código postal		e-mail	

SITUACIÓN HABITACIONAL	
<input type="checkbox"/> Allegado	
<input type="checkbox"/> Ocupación Irregular	
<input type="checkbox"/> Arrendatario	Monto de arriendo mensual:
<input type="checkbox"/> Otro (detalle su situación):	

AHORRO (interesado debe presenta obligatoriamente el Mandato de Ahorro)			
Cédula de Identidad Titular cuenta			
Tipo de cuenta			
Titular cuenta	Postulante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Conviviente Civil <input type="checkbox"/>	Entidad financiera	
N° cuenta		Fecha de apertura	/ /

Continúa al reverso

COMPROBANTE DE POSTULACIÓN (Uso exclusivo SERVIU)			
Cédula de Identidad N°		Nombre completo del postulante	
Nombre receptor			
Tramo al cual postula	<input type="checkbox"/> Primer Tramo	<input type="checkbox"/> Segundo Tramo	<input type="checkbox"/> Tercer Tramo
Firma receptor		Fecha	

LISTADO DE ACREDITACIONES			
a) SERVICIO MILITAR O FUNCIONARIO GENDARMERÍA DE CHILE <ul style="list-style-type: none"> • Acredita mediante certificación de la respectiva unidad de licenciamiento, que ha quedado en condición de acuartelado en el proceso de selección de contingente a partir del año 2004 y que ha cumplido con el servicio militar modalidad conscripción ordinaria y valer militar. • Certificado emitido por Gendarmería que acredite la calidad de funcionario y que sus labores permanentes se desarrollan en recintos penitenciarios. 		Postulante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Conv. Civil <input type="checkbox"/>	Fecha de documento ____/____/____
b) INDÍGENA Acredita calidad de indígena de acuerdo con las disposiciones de la Ley N° 19.253, y que se acompaña el informe de la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena suscrito por su Director.		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha de documento ____/____/____
c) DERECHOS EN COMUNIDAD Acredita Derechos en Comunidad y presenta Certificado de dominio vigente o copia de la escritura en que conste dicho Derechos o el instrumento que acredite tal condición.		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Postulantes <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Conviviente Civil <input type="checkbox"/> Otro integrante <input type="checkbox"/>	
Rol de la propiedad 1		Región	Comuna
Rol de la propiedad 2		Región	Comuna
Rol de la propiedad 3		Región	Comuna
Rol de la propiedad 4		Región	Comuna
d) VOLUNTARIO ACTIVO DEL CUERPO DE BOMBEROS DE CHILE Acredita mediante inscripción en el Registro Nacional de Bomberos Voluntarios a cargo de la Junta Nacional de Cuerpos de Bomberos de Chile.		Postulante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Conviviente civil <input type="checkbox"/> Otro integrante <input type="checkbox"/>	Fecha de documento ____/____/____
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