



FORMULARIO DE POSTULACIÓN PERSONAS
SISTEMA INTEGRADO DE SUBSIDIO HABITACIONAL

FOLIO NRO: ~~X~~

Fecha recepción: X / X / X	Nombre Receptor: X
-------------------------------------------------------------	-------------------------------

UBICACIÓN Y PREFERENCIA X			
Título al cual postula	<input type="checkbox"/>	Tramo 1, Viviendas de hasta 1.800 U.F.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Tramo 2, Viviendas de hasta 2.400 U.F.	
	<input type="checkbox"/>	Tramo 3, Viviendas de hasta 2.800 U.F.	
Región de preferencia	X	Comuna de preferencia	X
Valor de la vivienda que desea comprar (indicar valor avalúo fiscal o de un tasador de propiedades)		\$ X	

IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE X			
Cédula de Identidad N° X		Fecha de nacimiento X / X / X	
Primer apellido X		Segundo apellido X	
Nombres X		Nacionalidad X	
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 permanencia (cuando la nacionalidad no sea Chilena)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha certificado de permanencia definitiva	X / X / X
¿Se encuentra separado de hecho y presenta acreditación de inicio trámite de divorcio?			SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

ACREDITACIONES X							
Cargas familiares	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Acredita cargas familiares	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha Documento	X / X / X		
Pertenece a algún pueblo Indígena u Originario	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Acredita pertenecer a algún pueblo Indígena u Originario	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha Documento	X / X / X		
Título Técnico o Profesional	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Título que posee	X	Acredita Título	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha Documento	X / X / X
		Institución	X				

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

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

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

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