



**FORMULARIO DE POSTULACIÓN PERSONAS
SISTEMA INTEGRADO DE SUBSIDIO HABITACIONAL
D.S. N° 1, (V. y U.), DE 2011**

Fecha recepción: / /

Uso exclusivo SERVIU

UBICACIÓN Y PREFERENCIA	
Título al cual postula	<input type="checkbox"/> Título I (Viviendas hasta 1.000 U.F.) <input type="checkbox"/> Título II (Viviendas hasta 2.000 U.F.)
Alternativa de postulación	Individual <input type="checkbox"/> Colectiva <input type="checkbox"/>
Nombre grupo	
Región de preferencia	Comuna de preferencia

IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE	
Cédula de Identidad N°	Fecha de nacimiento / /
Primer apellido	Segundo apellido
Nombres	Nacionalidad
Estado Civil	Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>
Certificado de permanencia <small>(cuando la nacionalidad no sea Chilena)</small>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha certificado de permanencia definitiva
¿Se encuentra separado de hecho y presenta acreditación de haber iniciado el trámite de divorcio?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

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

IDENTIFICACIÓN DEL CONVIVIENTE	
Cédula de Identidad N°	Fecha de nacimiento / /
Primer apellido	Segundo apellido
Nombres	Nacionalidad
Estado civil	Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>

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

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"/> 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	Región
Firma receptor	Fecha

CRÉDITO			
Requiere crédito hipotecario	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Entidad financiera
Monto máximo de crédito (U.F.)			Rango de precio de viv. (U.F.)
Fecha certificado de pre-aprobación	/ /		
En caso de no requerir Crédito Hipotecario, deberá acreditar que cuenta con los recursos para financiar la adquisición o construcción de la vivienda utilizando la "Declaración Jurada para Postulantes que no requieren Crédito Hipotecario".			

ANTECEDENTES SITIO (Para la aplicación del beneficio en un sitio propio o en densificación predial)			
construcción en sitio propio Titular sitio	Postulante <input type="checkbox"/>	Cónyuge <input type="checkbox"/>	El interesado estará obligado a presentar la escritura de compraventa vigente o certificado de dominio vigente, cuando acredite un sitio propio.
Construcción en densificación predial	Presenta autorización notarial del propietario Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Copia de la inscripción de dominio vigente Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Región			Comuna
Rol de la propiedad			Foja
Número			Año
Calle			Número
Localidad			Población / Villa

LISTADO DE ACREDITACIONES			
a) SERVICIO MILITAR 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.		Postulantes <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/>	Fecha de documento ____/____/____
b) INDÍGENA Acredita calidad de indígena de acuerdo a 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.		Si <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 dichos Derechos o el instrumento que acredite tal condición		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Postulantes <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Conviviente <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	
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.		Si <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



FORMULARIO DE POSTULACIÓN GRUPAL
SISTEMA INTEGRADO DE SUBSIDIO HABITACIONAL
D.S. N° 1. (V. y U.), DE 2011

Fecha recepción: / /

Uso exclusivo SERVIU

Título al cual postula	<input type="checkbox"/> Título I (Viviendas hasta 1.000 U.F.)	<input type="checkbox"/> Título II (Viviendas hasta 2.000 U.F.)
Modalidad de postulación	<input type="checkbox"/> Grupal con proyecto	<input type="checkbox"/> Adquisición de viviendas en proyectos aprobados <input type="checkbox"/> Construcción de viviendas sitio propio o densificación predial
	<input type="checkbox"/> Grupal sin proyecto	<input type="checkbox"/> Adquisición de vivienda en Proyectos a desarrollar <input type="checkbox"/> Construcción de viviendas sitio propio o densificación predial <input type="checkbox"/> Adquisición de viviendas de la Nómina de Oferta
Número de integrantes del grupo		

IDENTIFICACIÓN GRUPO			
Nombre			
Calle		Número	
Block		Departamento	
Región		Comuna	
Población / Villa			

IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE (Sólo para modalidad grupal sin proyecto)			
Cédula de Identidad N°		Nombres	
Primer apellido		Segundo apellido	

PERSONALIDAD JURÍDICA DEL GRUPO (Sólo para modalidad grupal sin proyecto)			
Personalidad jurídica otorgada por		Fecha diario oficial	/ /
Personalidad jurídica autorizada por		Número documento	/ /

ENTIDAD PATROCINANTE DEL GRUPO (Sólo para modalidad grupal con proyecto)			
Rut		Razón social	

CONTACTO			
Código de área		Teléfono móvil	
Teléfono 1		e-mail	
Teléfono 2		Código postal	

ANTECEDENTES SITIO (Para la aplicación del beneficio en un sitio propio sin proyectos)			
Titular sitio	Postulantes o cónyuges <input type="checkbox"/>	Grupo organizado <input type="checkbox"/>	Entidad <input type="checkbox"/>
Región		Comuna	
Rol de la propiedad		Foja	
Número		Año	
Calle		Número	
Localidad		Población / Villa	

ANTECEDENTES DEL PROYECTO (Sólo para modalidad grupal con proyecto)			
Nombre Proyecto		Código proyecto	
Rut entidad		Nombre entidad	

Firma o impresión dígito pulgar representante

D I S T R I B U C I Ó N G R A T U I T A

COMPROBANTE DE POSTULACIÓN (Uso exclusivo SERVIU)			
Nombre Grupo			
Nombre receptor		Región	
Firma receptor		Fecha	



ANEXO

DECLARACIONES PARA POSTULACIÓN AL D.S. N° 1, (V. y U.), de 2011 SISTEMA INTEGRADO DE SUBSIDIO HABITACIONAL

El presente anexo detalla las declaraciones que conforme a lo establecido en el D.S. N° 1, (V. y U.), de 2011, deberán firmar y presentar los interesados al momento de formalizar su postulación. A objeto de facilitar su adecuado uso, se han diseñado formularios tipo para cada una de ellas y se les ha asignado un código de identificación. Existen dos clases de declaraciones, obligatorias y específicas, las que se resumen en la siguiente tabla:

Clase de declaración	Código de identificación	Nombre
OBLIGATORIAS	D-1	Declaración de Núcleo Familiar y de No Propiedad Habitacional
	D-2	Declaración Jurada de Postulación
ESPECÍFICAS	D-3	Mandato de Ahorro
	D-4	Declaración Jurada para postulantes que no requieren Crédito Hipotecario
	D-5	Declaración Jurada Simple – Cargas Familiares

1. **DECLARACIONES OBLIGATORIAS:** son aquellas que necesariamente deberán ser llenadas y firmadas por cada postulante para ser presentadas al momento de su postulación. En caso que estas declaraciones no sean anexadas o no se encuentren debidamente firmadas, la postulación quedará sin efecto. Existen dos declaraciones obligatorias:

D-1; Declaración de Núcleo Familiar y de No Propiedad Habitacional:

- Señala las personas que son invocadas por el postulante como integrantes de su Núcleo Familiar. Todos los miembros del núcleo familiar declarado deben contar con Rol Único Nacional y formar parte de la Ficha de Protección Social (FPS) del postulante, en caso de contar con ella (FPS obligatoria para el Título I y opcional para el Título II).
- En caso que el interesado postule al Título II sin FPS, sólo podrá incorporar a las siguientes personas:
 - Su cónyuge o conviviente.
 - Hijos de hasta 18 años del postulante, su cónyuge o su conviviente.
 - Hijos mayores de 18 y hasta 24 años del postulante, su cónyuge o su conviviente que vivan con él y a sus expensas.
 - Padres del postulante, de su cónyuge o de su conviviente, reconocidos como carga familiar de éstos.

- Para la postulación a ambos Títulos, las personas mayores de 18 años incluidas como integrantes del Núcleo Familiar, deberán firmar la Declaración de Núcleo y adjuntar fotocopia de su respectiva Cédula Nacional de Identidad. Lo anterior a objeto de tomar conocimiento que en caso que el postulante resulte beneficiado, no podrán postular a un subsidio habitacional por un período de 3 años contados a partir de la fecha de la respectiva resolución de selección.
- Por otra parte, esta declaración da cuenta que ninguno de los integrantes del Núcleo Familiar declarado, a la fecha de la postulación, son propietarios o asignatarios de una vivienda, de una infraestructura sanitaria o de un sitio con destino habitacional salvo si el postulante o su cónyuge lo acreditan para construcción en sitio propio o densificación predial, ni se encuentran postulando a alguno de los programas habitacionales que operan a través de los SERVIU, así como tampoco tienen un subsidio habitacional sin aplicar.

D-2; Declaración Jurada de Postulación:

- Tiene por objetivo la declaración del postulante respecto a:
 - Su necesidad de obtener el subsidio para acceder a una vivienda.
 - La veracidad de la información proporcionada.
 - El conocimiento de las obligaciones y prohibiciones señaladas en el artículo 39 del decreto, entre ellas, la obligatoriedad de habitar la vivienda junto a su Núcleo Familiar y la prohibición de arrendarla o venderla durante el plazo de 5 años contados a partir de su inscripción en el Conservador de Bienes Raíces respectivo.
- Asimismo en el punto 4. de esta declaración, el postulante debe dejar constancia respecto a su decisión de autorizar o no al SERVIU para que, en caso de resultar seleccionado, entregue datos de su postulación a terceros, para el sólo efecto de que éstos puedan hacerle llegar información de viviendas, créditos u otra que pueda orientarlo en la elección y financiamiento de la solución habitacional.

2. **DECLARACIONES ESPECÍFICAS:** son aquellas que deberán ser exigidas dependiendo de la situación de cada postulante y de su Núcleo Familiar declarado.

D-3; Mandato de Ahorro:

- Este mandato tiene por finalidad que el titular de la cuenta, autorice al SERVIU respectivo para que solicite el saldo existente en ella, el bloqueo de los fondos y su aplicación.
- Debe ser exigido sólo en aquellos casos que la entidad captadora de ahorro tenga convenio de traspaso electrónico con el MINVU.
- Actualmente estas instituciones son Banco Estado, Coopeuch y Scotiabank.
- El mandato debe ser firmado por el titular de la cuenta de ahorro, sea éste el postulante o su cónyuge.
- En estos casos se debe adjuntar además certificación en que conste el N° y tipo de cuenta o fotocopia de libreta de ahorro, si corresponde.

D-4; Declaración Jurada para postulantes que no requieren Crédito Hipotecario:

- Esta declaración debe ser completada sólo por aquellos postulantes que no presenten Certificado de Preaprobación de Crédito o de Precalificación como sujeto de crédito, por cuanto disponen de otros recursos propios para financiar la adquisición o construcción de la vivienda.

- Se debe señalar el monto de los recursos disponibles y adjuntar fotocopias de los documentos que lo acrediten, como por ejemplo, vale vista, depósito a plazo, fondos mutuos, etc.
- Asimismo en esta declaración el postulante toma conocimiento que, en caso de adquirir una vivienda usada sin crédito hipotecario, el monto del subsidio no podrá exceder del 75% del precio de la vivienda.

D-5; Declaración Jurada Simple – Cargas Familiares:

- Esta declaración sólo deber ser completada por aquellos postulantes al Título II, que no cuenten con Ficha de Protección Social, y que deseen declarar como integrante de su núcleo familiar a las siguientes personas :
 - Hijos mayores de 18 años y hasta 24 años, del postulante, cónyuge o conviviente, cumplidos durante el año calendario del llamado, que vivan con él y a sus expensas.
 - Padre o madre del postulante, de su cónyuge o de su conviviente, reconocidos como carga familiar de éstos. En este caso se deberá adjuntar además fotocopia del documento que acredite su reconocimiento como carga familiar.



D-1

OBLIGATORIA

DECLARACIÓN DE NÚCLEO FAMILIAR Y DE NO PROPIEDAD HABITACIONAL
POSTULACIÓN AL SISTEMA INTEGRADO DE SUBSIDIO HABITACIONAL
(Artículo 16, letra k), y Artículo 17, letra a), D.S. N° 1, (V. y U.), de 2011)

Yo,,
(nombres y apellidos completos)

Cédula Nacional de Identidad N°, declaro lo siguiente :

1. Mi núcleo familiar, con el cual postulo en este acto, está integrado por las siguientes personas:

N°	RUN	Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	Relación con postulante	Discapacidad (**)	Firma (sólo mayores de 18 años) (*)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

(*) Los mayores de 18 años, deberán consentir con su firma que forman parte de este grupo familiar y adjuntar fotocopia de sus respectivas Cédulas de Identidad.

(**) Marcar con X si presenta Discapacidad

- Ninguno de los integrantes de mi núcleo familiar acreditado en esta postulación, a la fecha de hoy, son propietarios o asignatarios de una vivienda, de una infraestructura sanitaria o de un sitio con destino habitacional (salvo si el postulante o su cónyuge lo acreditan para construcción en sitio propio o densificación predial), ni se encuentran postulando a alguno de los programas habitacionales que operan a través de los SERVIU o con reserva del subsidio conforme al Título IV del D.S. N° 120, (V. y U.), de 1995, así como tampoco tienen un subsidio habitacional sin aplicar.
- En caso de resultar beneficiado/a con el subsidio habitacional, los integrantes de mi núcleo familiar mayores de 18 años se encuentran en conocimiento que no podrán postular a un subsidio habitacional, por un período de 3 años contados a partir de la respectiva resolución de selección. Esta situación es ratificada con la firma de cada uno de ellos en la tabla precedente.

FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL POSTULANTE: _____

FECHA : ____-____-____



D-2

OBLIGATORIA

DECLARACIÓN JURADA DE POSTULACIÓN
POSTULACIÓN AL SISTEMA INTEGRADO DE SUBSIDIO HABITACIONAL
(Artículo 16, letra l) e inciso final, D.S. N° 1, (V. y U.), de 2011)

Yo,,
(nombres y apellidos completos)

Cédula Nacional de Identidad N°, mediante el presente documento declaro lo siguiente :

1. Los datos, antecedentes e información entregados, para efectos de mi postulación, en el SERVIU Región, son fidedignos y se ajustan a mi actual situación social y habitacional.
2. La vivienda que adquiera o construya con el subsidio al que por este acto estoy postulando, la necesito para habitar en ella junto a mi grupo familiar individualizado en la Declaración de Núcleo. No podré arrendarla ni venderla durante el plazo de 5 años, contados a partir de la fecha de las respectivas inscripciones en el Conservador de Bienes Raíces, a excepción de contar con una autorización del SERVIU respectivo.
3. Estoy en conocimiento que el SERVIU se encuentra facultado para dejar sin efecto mi solicitud de postulación, el Certificado de Subsidio o solicitar la restitución del subsidio entregado (directo e indirectos), si se comprueba que los datos o información declarada en mi postulación no corresponden a la realidad, o si existiese un mal uso de la vivienda que adquiera o construya.
4. Por este acto, declaro mi voluntad respecto a autorizar al SERVIU a entregar datos de mi postulación a terceros, para efectos de recibir información de viviendas, créditos u otra que pueda orientarme en la elección y financiamiento de mi solución habitacional:

Autorizo No autorizo

FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL POSTULANTE: _____

FECHA : ____ - ____ - ____



D-3

MANDATO DE AHORRO
POSTULACIÓN AL SISTEMA INTEGRADO DE SUBSIDIO HABITACIONAL
(Artículo 10, letra a), D.S. N° 1, (V. y U.), de 2011)

Yo,,
(nombres y apellidos completos)

Cédula Nacional de Identidad N°, Titular de la Cuenta de Ahorro N°, que mantengo en la Entidad Crediticia, confiero poder especial al Ministerio de Vivienda y Urbanismo, al Servicio de Vivienda y Urbanización de la Región, a los terceros que éste determine y a la Entidad Crediticia, para disponer y solicitar la información correspondiente a mi cuenta de ahorro, relativa al ahorro total acumulado, expresado en Unidades de Fomento, incluidos capital e intereses devengados, los saldos medios efectivamente mantenidos en cada semestre; así como la permanencia o antigüedad de la cuenta de ahorro. Confiero además mandato para solicitar el bloqueo, desbloqueo y giro de dicho ahorro.

FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL MANDANTE: _____

FECHA : ____ - ____ - ____



D-4

**DECLARACIÓN JURADA PARA POSTULANTES QUE
NO REQUIEREN CRÉDITO HIPOTECARIO
POSTULACIÓN AL SISTEMA INTEGRADO DE SUBSIDIO HABITACIONAL**
(Artículo 16, letra d), D.S. N° 1, (V. y U.), de 2011)

Yo,,
(nombres y apellidos completos)

Cédula Nacional de Identidad N°, mediante el presente documento declaro que, en caso de resultar beneficiado con el subsidio habitacional al que en este acto estoy postulando, no requeriré crédito hipotecario para financiar la adquisición o construcción de mi vivienda.

Lo anterior por cuanto dispongo de los siguientes recursos propios, que sumados al subsidio habitacional, me permitirán financiar la totalidad del valor de la vivienda a adquirir:

Monto	Fotocopia de documentos de acreditación que se adjuntan a esta declaración, por ejemplo: ahorro, vale vista, depósito a plazo, fondos mutuos, declaración notarial en caso de adquirir viviendas de hasta 700 UF, etc.

Declaro conocer que, como no requeriré de crédito hipotecario, en el caso de adquirir una vivienda usada, el monto del subsidio que percibiré no podrá exceder del 75% del precio de la vivienda.

FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL POSTULANTE: _____

FECHA : ____ - ____ - ____



DECLARACIÓN JURADA SIMPLE – CARGAS FAMILIARES
POSTULACIÓN AL SISTEMA INTEGRADO DE SUBSIDIO HABITACIONAL
(Artículo 16, letra k), y Artículo 68, letra a), D.S. N° 1, (V. y U.), de 2011)

La presente declaración se debe completar en los siguientes casos:

- **TITULO II (Postulante sin Ficha de Protección Social)**
 - Para declarar como integrante del grupo familiar a hijos mayores de 18 y hasta 24 años, del postulante, cónyuge o conviviente.
 - Para declarar como integrante del grupo familiar al padre o madre del postulante, cónyuge o conviviente, que se encuentren reconocidos como carga familiar de éstos. Se debe adjuntar fotocopia del documento que acredite su reconocimiento como carga familiar.

Yo,,
(nombres y apellidos completos)

Cédula Nacional de Identidad N°, declaro bajo juramento que la o las siguientes personas que acredito viven conmigo y a mis expensas:

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	Cédula de Identidad	Relación con el postulante

FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL POSTULANTE: _____

FECHA : ____ - ____ - ____



(Comuna donde se formula la renuncia), _____ de 2012.

**RENUNCIA AL SUBSIDIO
PROGRAMA SISTEMA INTEGRADO DE SUBSIDIO HABITACIONAL
D.S Nº 1, (V. y U.), DE 2011**

Yo _____ (nombre completo del renunciante),
C.I. _____, por medio de la presente renuncio voluntariamente al subsidio otorgado
a través del Programa Sistema Integrado de Subsidio Habitacional D.S Nº 1, SERIE _____,
Título _____ Grupo _____ Código _____, correspondiente al Proyecto
Habitacional _____ Código _____, del llamado (Nº) / (año) , por las
causales que a continuación detallo:

Firma del Renunciante

Firma Representante Entidad Patrocinante
o Representante Legal del Grupo
Timbre E.P.

Nota: Este documento debe ser firmado ante Notario en los casos que sea Renuncia con Reemplazo.

Carta N°:

MAT: Solicita trámite de renuncia sin reemplazo de beneficiario(a) en el programa Sistema Integrado de Subsidio Habitacional.

Santiago, día /mes /año

A :
Encargado de la Sección Soporte Técnico y Operacional
SERVIU Región Metropolitana

DE :
Representante Legal Entidad Patrocinante _____

La Entidad Patrocinante _____ Res. Exenta N° _____ de fecha _____ que aprueba Convenio Nómina de Oferta de Proyectos Habitacionales con SERVIU Metropolitano, solicita tramitar la renuncia sin reemplazo al beneficio del programa Sistema Integrado de Subsidio Habitacional, correspondiente al proyecto " _____", código ID _____, título _____, seleccionado a través de Resolución Exenta N° _____ y año _____, de la comuna de _____ al (los) siguiente(s) beneficiario(s):

Nombre renunciante	C.I	Motivo renuncia

Se adjunta la siguiente documentación del(los) renunciante(s):

-
-
- etc.

La Entidad Patrocinante asume la responsabilidad de informar al(los) renunciante(s) de los cambios que se efectúen.

Firma Representante legal de la Entidad Patrocinante

Timbre Entidad Patrocinante

Carta N°:

MAT: Solicita trámite de renuncia y reemplazo de beneficiarios en el programa Sistema Integrado de Subsidio Habitacional.

Santiago, día /mes /año

A :
Encargado Sección Soporte Técnico y Operacional
SERVIU Región Metropolitana

DE :
Representante Legal Entidad Patrocinante _____

La Entidad Patrocinante _____, Res. Exenta N° _____ de fecha _____ que aprueba Convenio Nómina de Oferta de Proyectos Habitacionales con SERVIU Metropolitano, solicita procesar la renuncia y reemplazo al beneficio del programa Sistema Integrado de Subsidio Habitacional, correspondiente al proyecto " _____", código ID _____, título _____, seleccionado a través de Resolución Exenta N° _____ y año _____, de la comuna de _____, a lo(s) siguiente(s) beneficiario(s), junto con el(los) respectivo(s) reemplazante(s):

Nombre beneficiario renunciante	C.I.	Nombre reemplazante	C.I.	Monto ahorro comprometido en UF	Motivo renuncia

Se adjunta la siguiente documentación de (los) renunciante(s):

-
-
- etc.

Se adjunta la siguiente documentación del(los) reemplazante(s):

-
-
- etc.

La Entidad Patrocinante asume la responsabilidad de informar al(los) renunciante(s) y al(los) reemplazante(s) de los cambios que se efectúen.

Firma Representante legal de la Entidad Patrocinante

Timbre Entidad Patrocinante

Carta N°:

MAT: Solicita trámite de sustitución por fallecimiento de beneficiario titular en el programa Sistema Integrado de Subsidio Habitacional.

Santiago, día /mes /año

A : Encargado Sección Soporte Técnico y Operacional
SERVIU Región Metropolitana

DE : Representante Legal Entidad Patrocinante _____

La Entidad Patrocinante _____, Res. Exenta N° _____ de fecha _____ que aprueba Convenio Nómina de Oferta de Proyectos Habitacionales con SERVIU Metropolitano, solicita procesar la sustitución por fallecimiento del (los) beneficiario (os) titular (es) del programa Sistema Integrado de Subsidio Habitacional, correspondiente al proyecto " _____ ", código ID _____, título _____ seleccionado a través de Resolución Exenta N° _____ de fecha _____, de la comuna de _____ por el (los) sustitutos que se indican:

Nombre beneficiario fallecido	C.I.	Nombre sustituto	C.I.	Monto ahorro comprometido en UF	Relación de sustitución (Indicar tipo de relación: Cónyuge, ascendente, descendente, etc.)

Se adjunta la siguiente documentación del beneficiario(a) fallecido(a):

-
-
- etc.

Se adjunta la siguiente documentación del sustituto(a):

-
-
- etc.

La Entidad Patrocinante asume la responsabilidad de informar al(la) sustituto(a) de los cambios que se efectúen.

Firma Representante legal de la Entidad Patrocinante

Timbre Entidad Patrocinante

Carta N°:

MAT: Solicita trámite de eliminación por fallecimiento de beneficiario(a) sin reemplazo en el programa Sistema Integrado de Subsidio Habitacional.

Santiago, día /mes /año

A : Encargado Sección Soporte Técnico y Operacional
SERVIU Región Metropolitana

DE : Representante Legal Entidad Patrocinante _____

La Entidad Patrocinante _____ Res. Exenta N° _____ de fecha _____ que aprueba Convenio Nómina de Oferta de Proyectos Habitacionales con SERVIU Metropolitano, solicita tramitar la eliminación por fallecimiento sin reemplazo al beneficio del programa Sistema Integrado de Subsidio Habitacional, correspondiente al proyecto " _____ ", código ID _____, título _____, seleccionado a través de Resolución Exenta N° _____ y año _____, de la comuna de _____, al (los) siguiente(s) beneficiario(s),

Nombre beneficiario fallecido	C.I	Motivo eliminación por fallecimiento sin reemplazo

Se adjunta la siguiente documentación del beneficiario(a) fallecido:

-
-
- etc.

La Entidad Patrocinante asume la responsabilidad de informar a la familia del beneficiario(a) fallecido(a) de los cambios que se efectúen.

Firma Representante legal de la Entidad Patrocinante
Timbre Entidad Patrocinante