



## SOLICITUD DE CERTIFICADO DE: VIVIENDA INHABITABLE

NUMERO SOLICITUD
Fecha de Ingreso

\* A LLENAR POR LA LA D.O.M.

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

RUT.: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROPIETARIO: \_\_\_\_\_

RUT.: \_\_\_\_\_

ROL DE AVALUO DE LA PROPIEDAD: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

SECTOR O COMUNIDAD: \_\_\_\_\_

CONTACTO: \_\_\_\_\_

### CROQUIS DE UBICACION

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

ANTECEDENTES QUE ACOMPAÑAN  
LA SOLICITUD:

- CERTIFICADO DE ROL DE AVALÚO DE LA PROPIEDAD.
- CERTIFICADO DE DOMINIO VIGENTE DE LA PROPIEDAD.

NORTE HACIA ARRIBA