



FORMULARIO DE SOLICITUD TARJETA CAPITAL

DATOS PERSONALES

RUT: _____

Nombre: _____

Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____

Fecha de nacimiento: _____

Sexo: _____

Estado Civil: _____

Nacionalidad: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

CONDICIÓN

- Persona mayor de 60 años (tercera edad)
- Persona con discapacidad
- Ninguna de las anteriores

DOMICILIO

Dirección: _____

Población/Villa/Sector: _____

INTERESES (marque los que correspondan)

- Salud
- Deporte



- Entretenimiento
- Educación
- Mascotas
- Otros (especifique)

DOCUMENTOS ADJUNTOS (OBLIGATORIOS)

- Copia de cédula de identidad vigente.
- Documento que acredite domicilio (Registro Social de Hogares o certificado de residencia vigente).
- Credencial de discapacidad (si corresponde).

DECLARACIÓN

Declaro que los antecedentes proporcionados en este formulario son verídicos y autorizo a la Municipalidad de Puerto Montt a verificar la información entregada para efectos de la postulación a la Tarjeta Capital.

Firma del solicitante: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

USO EXCLUSIVO MUNICIPAL

- Documentación completa Pendiente documentación
- Tarjeta emitida Tarjeta pendiente

Revisado por: _____

Fecha: ____ / ____ / ____