

3. Datos familiares

¿Cuántas personas conforman su familia (incluyéndose usted)? _____

¿Tiene usted alguna discapacidad? Sí ☐ No ☐

¿De qué tipo? Motriz ☐ Visual ☐ Auditiva ☐ Mental ☐

¿Vive con usted un familiar con alguna discapacidad? Sí ☐ No ☐

¿De qué tipo? Motriz ☐ Visual ☐ Auditiva ☐ Mental ☐

¿Su cónyuge cotiza para el **INFONAVIT**? Sí ☐ No ☐

Si la respuesta es afirmativa, será necesario que proporcione los siguientes datos:

Nombre: _____

CURP: _____ RFC: _____

No. de seguridad social: _____ ¿Cuenta con acta de matrimonio? Sí ☐ No ☐

4. Datos del cónyuge (Sólo para solicitudes mancomunadas)

Nombre: _____

Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Género: Masculino ☐ Femenino ☐ CURP: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono celular: _____

Dependencia donde labora: _____

Nombramiento: Base ☐ Confianza ☐ Tiempo cotizado: _____ Años _____ Meses

¿Labora en **OTRA** dependencia cotizando a FOVISSSTE? Sí ☐ No ☐

Nombramiento: Base ☐ Confianza ☐ Tiempo cotizado: _____ Años _____ Meses

Firma del cónyuge

5. Firma

Autorizo al FOVISSSTE para que en términos descritos en el apartado 13 de la Convocatoria mis datos personales contenidos en esta solicitud sean solicitados únicamente con la finalidad de recibir la información necesaria para una mejor toma de decisiones en el ejercicio de mi crédito y para que mis datos puedan ser transmitidos a entidades financieras, cámaras desarrolladoras de viviendas y otras organizaciones, cuyo objeto esté directamente vinculado con el desarrollo de la vivienda.

La negativa para el uso de sus datos personales para esta finalidad NO podrá ser motivo para que le neguemos el servicio que solicita.

Sí autorizo ☐ No autorizo ☐

Firma del solicitante

Declaro haber leído, entendido y estoy conforme con las declaraciones del solicitante, del cónyuge, del concubinario y del FOVISSSTE.