

3. Datos laborales

Teléfono oficina: _____ Nombramiento: Base Confianza

Bimestres cotizados (número de años laborando multiplicado por seis): _____

***EN LA IMPRESIÓN DE SU COMPROBANTE APARECERÁ LA DIRECCIÓN Y EL TELÉFONO GENERAL DE LA UNAM**

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

Si la respuesta es afirmativa, favor de llenar los datos y ANEXAR COPIA DEL TALÓN DE LA SEGUNDA DEPENDENCIA

Segunda Dependencia: _____

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

Delegación/Municipio

Estado

C. P.

Teléfono oficina: _____ Nombramiento: Base Confianza

Bimestres cotizados (número de años cotizados multiplicado por seis): _____

4. Datos familiares

¿Cuántas personas depende económicamente de usted (incluyéndose usted)? _____

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

¿Cuál? Motriz Visual

¿Su cónyuge cotiza para el INFONAVIT? Sí No

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

Nombre: _____

CURP: _____ RFC: _____

Número de seguridad social: _____

5. Firma

Autorizo al FOVISSSTE para que transmita a las cámaras de desarrollo de vivienda, otras organizaciones cuyo objeto este directamente vinculado con el desarrollo de la vivienda y a las entidades financieras, los datos personales, contenidos en esta solicitud, para que sean utilizados exclusivamente para que yo reciba información conducente como: características de vivienda, ofertas de vivienda y diferentes opciones de mercado que me permitan llevar a cabo la formalización del crédito.

Sí

No

Firma del solicitante

**Declaro haber leído y entendido las declaraciones de FOVISSSTE
y que los datos proporcionados son auténticos**