



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIOECONOMICA

CERTIFICADO DE ALLEGAMIENTO O USUFRUCTO

Yo _____ RUT: _____

Certifico que en mi domicilio ubicado en:

- Calle:
- N°:
- Departamento:
- Población:
- Comuna:
- Región:

Vive en condición de:

_____ **Allegamiento**

_____ **Usufructo**

La familia _____ del postulante Nombre:
_____ RUT: _____

Desde (mes/año) _____ / _____.

Firma Postulante

Firma de quien da allegamiento o usufructo

Nota: Son allegados: aquellos grupos familiares que comparten la vivienda o sitio de otra familia. Son usufructuarios: Aquellos grupos familiares que hacen uso gratuitamente y en forma exclusiva de una vivienda propiedad de terceros (ya sea persona natural o jurídica).