

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN JURÍDICA		
	SOLICITUD CERTIFICADO DE RESIDENCIA	CÓDIGO	GJ-FT-02-V2
		PÁGINA	1 de 1

FECHA DE SOLICITUD DD / MM / AAAA

Señor(a) Jefe Oficina Asesora Jurídica, respetuosamente por medio del presente me permito solicitar certificado de residencia, teniendo en cuenta la siguiente información:

RADICADO GESTIÓN DOCUMENTAL

AUTORIZACIÓN	
<p>Por medio de este documento AUTORIZO de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Alcaldía Municipal de Chía, para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos e imágenes que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos e imágenes de manera total o parcial, para el envío de información sobre servicios y/o productos de la entidad a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos conforme a la Ley 1581 de 2012.</p> <p>Así mismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chia-cundinamarca.gov.co/ar/ru/index.php/ley-1712-transparencia/mecanismos-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones-judiciales/38-atencion-al-ciudadano/2829-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales.</p>	
<p>Por lo anterior, autorizo a la Alcaldía Municipal de Chía para el envío de comunicaciones y respuestas a mis solicitudes utilizando mis datos de contacto que se encuentran vigentes y que registro a continuación.</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
FIRMA _____	

I - INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE	
CERTIFICADO DE RESIDENCIA PARA:	MAYOR DE EDAD <input type="checkbox"/> MENOR DE EDAD <input type="checkbox"/>
NOMBRE _____	
IDENTIFICACIÓN _____	EN CALIDAD DE: PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL MENOR _____	
IDENTIFICACIÓN _____	TARJETA DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> REGISTRO CIVIL <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN _____	BARRIO _____
VEREDA _____	SECTOR _____
TELÉFONO FIJO/CELULAR _____	CORREO ELECTRÓNICO _____
CON DESTINO A _____	
<i>Lugar o Institución para la cual se solicita el certificado de residencia</i>	
Agradezco su colaboración.	
Atentamente,	
FIRMA _____	

II - ANEXOS	
PARA SOLICITUD CERTIFICADO PARA ADULTO	PARA SOLICITUD CERTIFICADO PARA MENOR DE EDAD
1. Fotocopia de documento de identidad 2. Fotocopia legible de un recibo de servicio público en el cual se identifique la dirección de residencia. 3. Copia de Certificado de vecindad expedido por la JAC del sector (si requiere certificar tiempo de residencia en el Municipio).	1. Fotocopia de documento de identidad del padre, madre o representante legal. 2. Fotocopia del Registro civil o tarjeta de identidad del menor. 3. Fotocopia legible de un recibo de servicio público en el cual se identifique la dirección de residencia. 4. Copia de Certificado de vecindad expedido por la JAC del sector (si requiere certificar tiempo de residencia en el Municipio).

VERIFICACIÓN (Espacio exclusivo para la Entidad)	
FECHA DE VISITA _____	VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
NOMBRE _____	IDENTIFICACIÓN _____
CARGO _____	

CONSERVE ESTE DESPRENDIBLE PARA RECLAMAR SU CERTIFICADO

FECHA _____

NOMBRE _____

IDENTIFICACIÓN _____

RADICADO GESTIÓN DOCUMENTAL