



**INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE VIVIENDA
PARA LOS TRABAJADORES**

**Gerencia de Administración del Patrimonio Social y Servicios
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN FISCAL
TRABAJADORES DE AFILIACIÓN DIRECTA**

**FORMATO DE REGULARIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL AFILIADO AL
INFONAVIT PARA UNIFICACIÓN DE CUENTAS (RECODAI)**

Fecha de solicitud:
D D M M A A A A

I. Datos del afiliado

Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Nombre (s):

Fecha de nacimiento:
D D M M A A A A

Sexo:
Femenino
Masculino

CURP:

RFC:

Números de seguridad social involucrados en la aclaración:

*Escriba el nombre de la AFORE en la que se encuentra registrado:

Lugar de Nacimiento:

*Localidad: Municipio o Delegación:

Entidad Federativa: País:

Datos del acta de nacimiento:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entidad federativa de registro	Municipio o Delegación	Año de registro	Número de libro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de Acta	Número de Foja	Número de Tomo	*CRIP

Nombre del Padre:

Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Nombre (s):

Nombre de la Madre:

Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Nombre (s):

II. Motivo de la unificación

A) Señale con una "X" el trámite que requiere realizar ante el INFONAVIT luego de la Unificación

Obtener un crédito Unir saldo de la subcuenta de vivienda

Aplicación de saldo o pagos al crédito

Señale el número de crédito

Devolución del SSV Nueva relación laboral con NRP afiliado al IMSS

D) Otra: Especifique

(Especificar brevemente la problemática que presenta)

III. Domicilio del afiliado

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calle / Avenida / Andador	Número exterior o kilometro	Número o letra interior	Código postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entre la calle de	Y la calle de	Colonia / Fracc. / U.Hab.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
* Localidad	Municipio o Delegación	Entidad Federativa	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dirección de correo electrónico	Tel. fijo c/clave de larga distancia	Tel. móvil c/clave de larga distancia	

Este apartado deberá requisitarse por el beneficiario que se acredite como tal y que haya sido designado por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

IV. Datos del solicitante (Beneficiario).

Primer Apellido:	<input type="text"/>		
Segundo Apellido:	<input type="text"/>		
Nombre (s):	<input type="text"/>		
Beneficiario:	Esposa <input type="checkbox"/>	Hijos <input type="checkbox"/>	Concubina / Concubino <input type="checkbox"/>
	Otros <input type="checkbox"/>	Especifique: <input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calle / Avenida / Andador	Número exterior o kilometro	Número o letra interior	Código postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entre la calle de	Y la calle de	Colonia / Fracc. / U.Hab.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
* Localidad	Municipio o Delegación	Entidad Federativa	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dirección de correo electrónico	Tel. fijo c/clave de larga distancia	Tel. móvil c/clave de larga distancia	

VII. Sección para ser llenada por personal del Infonavit:

Indicar en el recuadro los documentos probatorios que presenta el derechohabiente o beneficiario en copia simple y original para su cotejo:

Nota: Al menos un comprobante por cada documento y deberá estar sellado con la leyenda "cotejado contra original"

1. Acta de Nacimiento

2. Identificación Oficial

- a) Credencial para votar vigente expedida por el Instituto Nacional Electoral (antes IFE)
- b) Pasaporte vigente, mexicano o extranjero
- c) Cartilla del servicio militar nacional
- d) Cédula profesional
- e) Matrícula consular (documento de identidad que expide una oficina consular a favor de un connacional)
- f) Tarjeta/cédula/carnet de identidad para extranjeros (en caso de extranjeros)
- g) Forma migratoria FM2 o FM3 expedida por el Instituto Nacional de Migración (en caso de extranjeros)

3. Clave Única de Registro de Población CURP

4 Comprobante de domicilio de reciente expedición, no mayor de tres meses a la fecha de la presentación de la solicitud.

- a) Derechos de agua
- b) Luz
- c) Teléfono (excepto celular)
- d) Recibo de Gas
- e) Certificación de la presidencia municipal (anual) o boleta predial (bimestral o anual del ejercicio vigente)

No es necesario que el comprobante esté a nombre del solicitante.

5. Documento expedido por el IMSS que contenga el Número de Seguridad Social
(Solo en caso de que alguno de los NSS's sea IMSS)

- a) Avisos afiliatorios (Forma 2-A, AFIL-02, AFIL-03, AFIL-04, IDSE-03, AFIL-06 y DST-002)
- b) Tarjeta de afiliación
- c) Certificado de incapacidad
- d) Cartilla de citas médicas
- e) Credencial ADIMSS
- f) Liquidaciones pagadas
- g) Comprobantes de pago
- h) Carta de renuncia o finiquito
- i) Comprobantes SAR-03, SAR-04
- j) Otros

6. Registro Federal de Contribuyentes

- a) Tarjeta tributaria
- b) Opinión del cumplimiento de obligación
- c) Comprobante de inscripción
- d) Constancia de Identificación Fiscal
- f) Cédula de identificación Fiscal
- g) Constancia de Situación Fiscal

7. Comprobante de la Afore

(Solo en caso de que alguno de los NSS's sea IMSS)

- a) Estado de Cuenta
- b) Otro Especifique: _____

En caso de fallecimiento del titular, además de los documentos anteriores, deberá presentar:

- Carta de designación de beneficiario
- Acta de defunción del titular en copia simple y original para su cotejo:

Tratándose de:

- Esposa: Acta de matrimonio e identificación oficial
- Hijos: Acta de nacimiento e identificación oficial.

VIII.- Observaciones

A efecto de proteger los datos de los trabajadores, este procedimiento se apegará al Aviso de Privacidad para la Protección de Datos. Para cualquier consulta acceder a:
http://portal.infonavit.org.mx/wps/wcm/connect/infonavit/el+instituto/aviso_de_privacidad

Firma del derechohabiente o beneficiario

Declaro bajo protesta de decir verdad, que todos y cada uno de los datos asentados son ciertos y en caso de falsedad seré acreedor a las sanciones previstas en los ordenamientos legales. Con esta información solicito y autorizo la corrección de mis datos personales de identificación así como la unificación de mis cuentas en el Infonavit.

Nombre y firma del empleado INFONAVIT

No. Infonavit

Sello INFONAVIT

COMPROBANTE DE FORMATO DE REGULARIZACIÓN Y/O
CORRECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL AFILIADO

Fecha de solicitud:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sello INFONAVIT

A efecto de proteger los datos de los trabajadores, este procedimiento se apegará al Aviso de Privacidad para la Protección de Datos. Para cualquier consulta acceder a:
http://portal.infonavit.org.mx/wps/wcm/connect/infonavit/el+instituto/aviso_de_privacidad