

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL GRUPO FAMILIAR  
PROGRAMA TECHO PROPIO - BONO FAMILIAR HABITACIONAL RURAL**

Marcar con un aspa (X) la modalidad a la que se inscribe su Grupo Familiar

 Construcción en Sitio Propio (CSP) 

 Mejoramiento de Vivienda (MV) 

Nombre del Representante del Grupo Familiar:

DNI

Teléfono

Entidad Técnica Rural:

 Banco de Materiales S.A.C. 

 Coicoser Múltiples S.A.C. 

 Constructora Capon S.A.C. 

 Promocasa S.A.C. 

 Puican Zarpan Ingenieros S.A.C. 

 Yodana Contratistas Generales 

 E.I.R.L. 

Por medio de la presente, declaro(amos) bajo juramento que el(los) suscrito(s), así como los integrantes de mi (nuestro) grupo familiar cumplimos con los requisitos para acceder al Bono Familiar Habitacional Rural (BFHR) y que estoy(amos) informado(s) sobre las obligaciones que asumiré(mos) en caso de ser beneficiario(s) del mismo, de acuerdo a lo establecido en la Ley N°27829 (Ley que crea el BFH y sus modificatorias); Resolución Ministerial Nro. 129-2010-VIVIENDA (Reglamento Operativo para acceder al BFH en el área rural para las modalidades de Construcción en Sitio Propio y Mejoramiento de Viviendas) y la Resolución Ministerial Nro. 129-2010-VIVIENDA (Convocatoria a la población rural de provincia de Chincha, Pisco e Ica).

La información consignada en el presente formulario es verdadera, en consecuencia, si cualquiera de las declaraciones efectuadas resultara falsa o no cumpliera con las obligaciones correspondientes, acepto (amos) que no tendré (mos) derecho a recibir el BFHR, ni ningún otro beneficio otorgado por el Estado en el futuro, así como a la anulación del BFHR, en caso de que me(nos) haya otorgado, encontrándome(nos) sujeto(s) a las responsabilidades correspondientes. En caso de pérdida del BFHR me(nos) comprometo(temos) a devolver el total del importe recibido en el plazo que indique el Fondo MIVIVIENDA S.A., incluyendo los intereses y penalidades que se hayan establecido y generado.

Asimismo declaro (amos) que no somos propietarios de vivienda distinta de aquella en la que se ejecutará la obra, ni de terreno o aires aptos para vivienda en el territorio nacional.

De la misma forma acepto(amos) que cualquier importe depositado en la Cuenta MIVIVIENDA Recaudadora adicional al declarado en el Formulario de Asignación, podrá ser aplicado a los gastos administrativos del Programa Techo Propio, de no ser solicitado en un plazo que no excederá de 5 días hábiles del registro de dicho Formulario.

**INFORMACION GENERAL**

Dirección actual						Teléfonos	
Av/Calle/Jr	#	Mz	Lote			Casa	
Urb	Sector	Grupo	Distrito	Provincia		Trabajo	
Centro Poblado / AAHH			Departamento	E-mail		Celular	
Referencia						Referencia	

(Llenado vertical)

**INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR**

**Nombre completo**

Nombre							
Apellido paterno							
Apellido materno							
Propietario del predio							
Contribuyente al FONAVI	Si	No					

**Tipo de integrante**

a. Jefe de Familia solo							
b. Jefe de Familia cónyuge							
c. Jefe de Familia conviviente							
d. Hijo(a) / Hermano (a)							
e. Padre/Madre /Abuelo del Jefe de Familia							
f. Nieto(a) del Jefe de Familia							

**DNI / Edad**

a. DNI (de todos los miembros del GF mayores de 18 años)							
b. Edad							

**Estado civil**

a. Soltero							
b. Casado							
c. Viudo							
d. Divorciado							

**Sexo**

a. Masculino							
b. Femenino							

**Nacimiento**

Lugar de nacimiento							
Fecha de nacimiento							

**Grado de instrucción**

a. Ninguno							
b. Primaria							
c. Secundaria							
d. Técnico							
e. Universitario							
f. Otros (Especificar)							

**Discapacidad permanente (física o mental)**

a. Si							
b. No							

**Victima de la Violación de DDHH**

a. Si							
b. No							

**Ingreso mensual neto**

(Indicar el prom de los 6 meses anteriores a la fecha de inscripción)						<b>Total Ingresos del Jefe de Familia (S/.)</b>	
Monto (S/.)							

**Actividad económica**

a. Su casa							
b. Dependiente formal							
c. Empleado(a) del hogar							
d. Independiente formal Especificar : Profesional, Fabricante, Comerciante y/o Servicios							
e. Independiente informal Especificar : Profesional, Fabricante, Comerciante y/o Servicios							
f. Estudiante							

**Compromiso de Ahorro**

Efectivo		Materiales		Participación con mano de obra	
----------	--	------------	--	--------------------------------	--

**Observaciones** (información importante que complemente los datos registrados)

Firma del Jefe de Familia

Cónyuge / Conviviente del Jefe de Familia

Representante del Grupo Familiar

Representante de la Entidad Técnica