



PERÚ

Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento



DOCUMENTO DE DISTRIBUCIÓN GRATUITA

Nº Autogenerado por el sistema (dejar en blanco)

Fecha (Registro de datos)

FORMULARIO DE INSCRIPCION DEL GRUPO FAMILIAR

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

1. Construcción en Sitio Propio - Colectiva (CSPC)

2. Construcción en Sitio Propio (CSP) - Invidiual

3. Mejoramiento de Vivienda (MV) - Individual

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 (BFH) y que estoy(amos) informado(s) sobre las obligaciones que asumiré(amos) en caso de ser beneficiario(s)* del mismo, de acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 27829 (Ley que crea el BFH, sus modificatorias y reglamentos respectivos; acogiéndonos al Decreto Legislativo Nº 1246 que aprueba diversas medidas de simplificación administrativa.

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(amos) derecho a recibir el BFH, ni ningún otro beneficio otorgado por el Estado en el futuro, así como a la anulación del BFH, en caso se me(nos) haya otorgado, encontrando(me)(nos) sujeto a las responsabilidades correspondientes. Asimismo, si se ha efectuado el desembolso del BFH me(nos) comprometo(temos), según sea el caso, a devolver el total del importe recibido en el plazo que indique el Fondo MIVIVIENDA, incluyendo los intereses y penalidades que se hayan establecido y generado.

De haber marcado la opción 1 (CSP-C) declaro(amos) que no soy(somos) propietario (s) de vivienda alguna o terreno, o aires aptos para vivienda en el territorio nacional. De haber marcado la opción 2 (CSP) declaro(amos) que no soy(somos) propietario(s) de vivienda, terreno o aires aptos para vivienda en el territorio nacional distinto de aquel sobre el cual se ejecutará la obra. De haber marcado la opción 3 (MV) declaro(amos) que no soy(somos) propietario(s) de vivienda distinta de aquella en la que se efecturará el mejoramiento, ni de otro terreno o aires apto para vivienda en el territorio nacional.

De la misma forma acepto 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 un (1) año contado a partir de la fecha de ingreso del formulario de solicitud de asignación.

INFORMACION GENERAL

Dirección (*)

Av/Calle/Jr

#

Mz

Lote

Urb

Sector

Grupo

Distrito

Provincia

Centro Poblado / AAHH

Departamento

Referencia

Correo electrónico

Teléfonos

Casa

Trabajo

Celular

Referencia

Datos completos del Jefe de Familia

DNI

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Apellidos y Nombres

Estado Civil

Grado de Instrucción

Ocupación:

Ingresos Mensuales:

S/.

Situación laboral:

Dependiente:

Independiente:

Discapacidad

Si

No

Victima de violación de DD.HH.

Si

No

Datos completos del cónyuge o conviviente

DNI

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Apellidos y Nombres

Estado Civil

Grado de Instrucción

Ocupación:

Ingresos Mensuales:

S/.

Situación laboral:

Dependiente:

Independiente:

Discapacidad

Si

No

Victima de violación de DD.HH.

Si

No

Para CSP-MV: Carga Familiar (Hijos, hermanos, nietos menores de 25 años, o mayorescon discapacidad permanente; padres y/o abuelos que vivan con el Jefe de Familia y dependan económicamente de él)

Para CSPC: Carga Familiar (Hijos, hermanos, nietos menores de 25 años, o mayorescon discapacidad permanente; padres y/o abuelos que vivan con el Jefe de Familia y dependan económicamente de él)

DNI

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Apellidos y Nombres

Grado de Instrucción

Relación con el jefe de familia

Victima de violación de DD.HH.

Discapacidad

SI

NO

DNI

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Apellidos y Nombres

Grado de Instrucción

Relación con el jefe de familia

Victima de violación de DD.HH.

Discapacidad

SI

NO

DNI

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Apellidos y Nombres

Grado de Instrucción

Relación con el jefe de familia

Victima de violación de DD.HH.

Discapacidad

SI

NO

Firma y Huella Digital del Jefe de Familia

Firma y Huella Digital del Cónyuge / Conviviente

Ø En caso que la Jefatura Familiar esté constituida por una pareja casada el Formulario de Inscripción deberá estar suscrito por alguno de los cónyuges, de conformidad a lo previsto en el artículo 292 del Código Civil. En el caso que la Jefatura Familiar esté constituida por una pareja de convivientes, el formulario deberá estar suscrito por ambos. En los dos casos el Formulario de Inscripción suscrito tendrá carácter de Declaración Jurada.

Ø Adicionalmente se deberá consignar la huella digital.

Para el Centro Autorizado:

Por medio del presente documento, yo.....identificado (a) con DNI Nº.....responsable de la atención del Centro Autorizado de, acreditado por el Fondo MIVIVIENDA S.A., declaro que la inscripción realizada al (os) señor (es)Jefe (es) de Familia del Grupo Familiar (GF), ha sido realizada de manera personal y presencial, correspondiendo la (las) firma (s) y huella (s) digital (les).

Firma y Huella Digital

Responsable del CA

*A través del presente formulario se solicita la inscripción en el proceso de postulación; el Fondo MIVIVIENDA S.A. (FMV) constatará el cumplimiento de los requisitos a efectos de Finalizar su inscripción. La relación de los Grupo Familiar Elegible será publicada en nuestra página Web, en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario, contados a partir de la admisión de la solicitud por parte del FMV, solo aplica para la modalidad de CSPC.

F-PTPI-001