

DOCUMENTO DE DISTRIBUCIÓN GRATUITA

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN MODALIDAD ADQUISICIÓN DE VIVIENDA NUEVA

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) compromet(emos), 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.

Asimismo, declaro(amos) que no somos propietarios de vivienda alguna o terreno, o aires, aptos 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 (*)					Teléfonos	
Av/Calle/Jr	#	Mz	Lote		Casa	
Urb	Sector	Grupo	Distrito	Provincia	Trabajo	
Centro Poblado / AAHH			Departamento		Celular	
Referencia			Correo Electrónico:		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	Víctima 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:			Ingreso Mensuales:	S/.	
Situación laboral:	Dependiente:	Independiente:			
Discapacidad	Si	No	Víctima de violación de DD.HH.	Si	No

Carga Familiar (Hijos, hermanos, nietos menores de 25 años, o mayores con discapacidad permanente (solo aplica para hijos); padres y/o abuelos que vivan con el Jefe de Familia y dependan económicamente de él)

DNI		Fecha de Nacimiento:		Edad:	
Apellidos y Nombres					
Relación con el jefe de familia		Víctima de violación de DD.HH.		Discapacidad	SI NO
DNI		Fecha de Nacimiento:		Edad:	
Apellidos y Nombres					
Relación con el jefe de familia		Víctima de violación de DD.HH.		Discapacidad	SI NO
DNI		Fecha de Nacimiento:		Edad:	
Apellidos y Nombres					
Relación con el jefe de familia		Víctima 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 N° 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 (es).

Firma y Huella Digital Responsable del CA