

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN QUE TIENE CALIDAD DE DECLARACIÓN JURADA.



Fecha de presentación de la solicitud

PERSONA NATURAL

PERSONA JURÍDICA

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ENTIDADES TÉCNICAS DEL PROGRAMA TECO PROPIO PARA LA SEGUNDA CONVOCATORIA CERRADA PARA LA POBLACIÓN DAMNIFICADA UBICADA EN LA PROVINCIA DE CARAVELÍ, DEPARTAMENTO DE AREQUIPA, DECLARADA EN ESTADO DE EMERGENCIA POR EL DECRETO SUPREMO N° 009-2018-PCM PARA EL OTORGAMIENTO DEL BONO FAMILIAR HABITACIONAL EN LA MODALIDAD DE APLICACIÓN DE CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO, PUBLICADA MEDIANTE RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 144-2023-VIVIENDA

Señores:

Fondo MIVIVIENDA S. A. - Programa Techo Propio. De nuestra mayor consideración:

Por medio de la presente solicitamos la inscripción de E.T. a la que representamos, en base al Reglamento Operativo del BFH, cumpliendo con la totalidad de los requisitos y obligaciones del mismo.

Así mismo declaramos bajo juramento que la información suscrita en éste y los demás documentos que forman parte del presente legajo es cierta y que en el supuesto negado de falsedad de la información, el FMV estará facultado para cancelar nuestra Entidad Técnica del Programa Techo Propio, sin perjuicio de iniciar acciones legales correspondiente.

Se deja Constancia que el postulante solicita ser notificado respecto a todos los trámites a través de su correo electrónico indicado en el presente documento, notificaciones, comunicaciones y demás procedimientos administrativos en cumplimiento del Art. 20° del TUO Ley 27444.

INFORMACIÓN GENERAL

Datos del Solicitante				DNI / RUC	
Nombre de la empresa (PJ) / Apellido Paterno (PN)					
Apellido Materno (PN)		Nombres (PN)			
Dirección					
Avenida(Av) / Pasaje (PJ) / Jirón(Jr) / Calle(CI)		Número /Mz /Lote		Dpto/Interior	
Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono		
Celular	Correo electrónico (email)				

Representante(s) Legal(es) de corresponder

N°	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	DNI	Teléfono /Celular
1					
2					

Persona de Contacto

N°	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	DNI	Teléfono /Celular
1					

CONFORMACIÓN DEL EQUIPO

N°	Nombres y Apellidos	Profesión	CAP / CIP	DNI	N° Certificado de Habilidad
1					
2					
3					
4					

Declaro que estoy informado y doy mi consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento; esto es, para la recopilación, registro almacenamiento, conservación, utilización, transferencia nacional o cualquier otra forma de procesamiento de los datos personales. Las partes acuerdan que dichos datos serán incluidos en el banco de datos personales "Terceros" de titularidad del FONDO MIVIVIENDA S.A., con la finalidad de inscribir a las Entidades Técnicas al Programa Techo Propio.

NOTA: Comunicaré mediante Mesa de Partes del FMV S.A. a la Gerencia de Proyectos Inmobiliarios y Sociales en el caso que quisiera revocar mi consentimiento brindado en la presente Solicitud.

N°	Declaro bajo juramento cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución Ministerial N° 144-2023-VIVIENDA, detallados a continuación:	MARCAR (X)
1	Haber ejecutado VIS en el departamento de Arequipa durante el periodo 2020 - 2022.	
2	Haber ejecutado más de treinta VIS en una misma convocatoria, durante el periodo 2020 a 2022.	
3	No haber incurrido en causal de suspensión ni cancelación, ya sea en las convocatorias regulares o en el proceso de reconstrucción de viviendas de familias damnificadas a consecuencia del Fenómeno El Niño Costero del año 2017.	
4	No haber sido sujeto de ejecución de garantías ni honramiento de cartas fianza en las convocatorias regulares o en el proceso de reconstrucción de viviendas de familias damnificadas a consecuencia del Fenómeno El Niño Costero del año 2017.	
5	No haber sido sujeto de identificación de incumplimiento en la ejecución de VIS y que dicho incumplimiento haya sido comunicado formalmente al FMV, en el proceso de reconstrucción de viviendas de familias damnificadas a consecuencia del Fenómeno El Niño Costero del año 2017.	

Firma y Sello del Representante Legal