

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN / POSTULACIÓN BONO DE ARRENDAMIENTO PARA VIVIENDA - GRUPO FAMILIAR**

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 de Arrendamiento para Vivienda 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 que crea el BAV sus modificatorias y reglamentos respectivos; acogiéndonos al Decreto Legislativo N° 1246 que aprueba diversas medidas de simplificación administrativa.

Declaro(amos) bajo juramento que el(los) suscrito(s), así como los integrantes de mi (nuestro) grupo familiar, que no soy (somos) propietario(s) de vivienda alguna o terreno, o aires aptos para vivienda en el territorio nacional.

Declaro(amos) bajo juramento que el(los) suscrito(s), así como los integrantes de mi (nuestro) grupo familiar, que no me (nos) encuentro (amos) registrados en el Registro de Deudores Judiciales Morosos.

Declaro(amos) bajo juramento que el (los) suscrito(s), así como los integrantes de mi (nuestro) grupo familiar, no estar postulando a otro programa de apoyo habitacional ni haber recibido apoyo habitacional por parte del Estado.

Expreso mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales[1] por el Fondo MIVIVIENDA S.A. identificado con R.U.C. N° 20414671773, con domicilio en Av. Paseo de la República N° 3121 distrito de San Isidro, Lima para el registro en el marco del BAV y sus normas[2].

Los integrantes del GF tienen la obligación de comunicar al Fondo MIVIVIENDA S.A. cualquier modificación relacionada a su conformación, en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles de transcurrido el cambio; la no presentación trae como consecuencia la suspensión o el retiro del otorgamiento del BAV y/o devolución del mismo indebidamente otorgado.

Por medio del presente, solicito que toda notificación del trámite administrativo (BAV) me sea comunicado al correo electrónico consignado en el documento.

**Datos completos del Jefe de Familia**

|                        |   |   |               |            |                  |
|------------------------|---|---|---------------|------------|------------------|
| DNI:                   |   | Fecha de Nacimiento:  |               | Edad:      |                  |
| Apellidos y Nombres:   |   |   |               |            |                  |
| Estado Civil:          |   | Grado de Instrucción:   |               |            |                  |
| Ocupación:             |   | Ingreso Familiar:   | S/.           |            |                  |
| Situación laboral:     | Dependiente: <input type="checkbox"/> Formal<br><input type="checkbox"/> Informal | Independiente: <input type="checkbox"/> Formal<br><input type="checkbox"/> Informal | Discapacidad: | Si         | No               |
| <b>Dirección (*)</b>   |   |   |               |            | <b>Teléfonos</b> |
| Av/Calle/Jr:           | #   | Mz:   | Lote:         |            | Casa:            |
| Urb:                   | Sector:   | Grupo:  | Distrito:     | Provincia: | Trabajo:         |
| Centro Poblado / AAHH: |   |   | Departamento: |            | Celular:         |
| Referencia:            |   | Correo Electrónico:   |               |            | Referencia:      |

**Datos completos del cónyuge o conviviente**

|                      |   |   |               |       |    |
|----------------------|---|---|---------------|-------|----|
| DNI:                 |   | Fecha de Nacimiento:  |               | Edad: |    |
| Apellidos y Nombres: |   |   |               |       |    |
| Estado Civil:        |   | Grado de Instrucción:   |               |       |    |
| Ocupación:           |   | Ingreso Familiar:   | S/.           |       |    |
| Situación laboral:   | Dependiente: <input type="checkbox"/> Formal<br><input type="checkbox"/> Informal | Independiente: <input type="checkbox"/> Formal<br><input type="checkbox"/> Informal | Discapacidad: | Si    | No |

**Datos completos de la carga familiar**

|                                 |  |                      |   |       |  |
|---------------------------------|--|----------------------|---|-------|--|
| DNI:                            |  | Fecha de Nacimiento: |   | Edad: |  |
| Apellidos y Nombres:            |  |                      |   |       |  |
| Relación con el jefe de familia |  | Discapacidad:        | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |       |  |
| DNI:                            |  | Fecha de Nacimiento: |   | Edad: |  |
| Apellidos y Nombres:            |  |                      |   |       |  |
| Relación con el jefe de familia |  | Discapacidad:        | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |       |  |
| DNI:                            |  | Fecha de Nacimiento: |   | Edad: |  |
| Apellidos y Nombres:            |  |                      |   |       |  |
| Relación con el jefe de familia |  | Discapacidad:        | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |       |  |

Usuario:

Fecha de Registro:

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

\*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.

[1] Autorización para transferir y/o publicar en nuestro Portal Web: Información consignada en la presente Declaración Jurada

[2] Negación, revocación y alcances del consentimiento. El artículo 16° del Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, aprobado por Decreto Supremo N° 033-2013-JUS, establece la posibilidad del titular de los datos personales, de revocar su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales en cualquier momento, sin justificación previa y sin que le atribuyan efectos retroactivos. Para la revocación del consentimiento se cumplirán los mismos requisitos observados con ocasión de su otorgamiento, pudiendo ser estos más simples, si así se hubiera señalado en tal oportunidad. El titular de los datos personales podrá negar o revocar su consentimiento al tratamiento de sus datos personales para finalidades adicionales a aquellas que dan lugar a su tratamiento autorizado, sin que ello afecte la relación que da lugar al consentimiento que sí ha otorgado o no ha revocado. En caso de revocatoria, es obligación de quien efectúa el tratamiento de los datos personales adecuar los nuevos tratamientos a la revocatoria y los tratamientos que estuvieran en proceso de efectuarse, en el plazo que resulte de una actuación diligente, que no podrá ser mayor a cinco (5) días. Si la revocatoria afecta la totalidad del tratamiento de datos personales que se venía haciendo, el titular o encargado del banco de datos personales, o en su caso el responsable del tratamiento, aplicará las reglas de cancelación o supresión de datos personales. El titular del banco de datos personales o quien resulte responsable del tratamiento debe establecer mecanismos fácilmente accesibles e incondicionales, sencillos, rápidos y gratuitos para hacer efectiva la revocación. Para mayor información sobre acceso a derechos ARCO puede ingresar a nuestra Página Web : WWW.MIVIVIENDA.COM.PE.