

Nº Autogenerado por el sistema (dejar en blanco)

Fecha (Registro de datos)

**FORMULARIO DE INSCRIPCION
BONO DE PROTECCIÓN DE VIVIENDAS VULNERABLES A RIESGOS SISMICOS**

Declaración Jurada

Por medio de la presente, declaro(amos) bajo juramento, que el(los) suscrito(s) cumpla (imos) con los requisitos para acceder al Bono de Protección de Viviendas Vulnerables a Riesgos Sísmicos (BPVV) 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 N° 30191 (Ley que crea el BPVV, sus modificatorias y reglamentos respectivos).

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 BPVV, ni ningún otro beneficio otorgado por el Estado en el futuro, así como a la devolución del BPVV, en caso se me(nos) haya otorgado, encontrándome(nos) sujeto(s) a las responsabilidades administrativas y penales correspondientes.

Asimismo declaro(amos) que soy(somos) propietario (s) de la vivienda a ser intervenida.

INFORMACION GENERAL

| Dirección (*) | | | | | Teléfonos |
|-----------------------|--------------|-------|----------|-----------|-----------|
| Av/Calle/Jr | # | Mz | Lote | Casa | |
| Urb | Sector | Grupo | Distrito | Provincia | Trabajo |
| Centro Poblado / AAHH | Departamento | | | Celular | |
| Referencia | Referencia | | | | |

Datos completos del Jefe de Familia

| | | | | | |
|---------------------|--------------|----------------------|--|-------|--|
| DNI | | Fecha de Nacimiento: | | Edad: | |
| Apellidos y Nombres | | | | | |
| Estado Civil | | Grado de Instrucción | | | |
| Ocupación: | | | | | |
| Situación laboral: | Dependiente: | Independiente: | | | |

Datos completos del cónyuge o conviviente

| | | | | | |
|---------------------|--------------|----------------------|--------------------------------|-----------|-----|
| DNI | | Fecha de Nacimiento: | | Edad: | |
| Apellidos y Nombres | | | | | |
| Estado Civil | | Grado de Instrucción | | | |
| Ocupación: | | | | Ingresos: | S/. |
| Situación laboral: | Dependiente: | Independiente: | | | |
| Discapacidad | Si | No | Victima de violación de DD.HH. | Si | No |

Firma del Jefe de Familia

Cónyuge / Conviviente