

FORMULARIO DE PRE INSCRIPCIÓN
PROYECTO: "MEJORAMIENTO DE VIVIENDAS EN EL AREA METROPOLITANA DE ASUNCIÓN" - AMA

Distrito:		Barrio:				
1. DATOS PERSONALES						
1.1 Nombres y Apellidos del/la postulante:						
C.I. N°:		Fecha de Nac.:		Estado Civil:		
Nacionalidad:		Teléfono:		Email:		
¿Cuenta con casa propia?		La casa donde vive, ¿cuenta con título de propiedad a su nombre?			¿Tiene los impuestos al día?	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
1.2 Recibió alguna vez algún subsidio habitacional del estado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Especificar:		
1.3 Ingreso del/la postulante		Trabaja actualmente: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Ingreso mensual:		
1.4 ¿Podría contar con un Ahorro previo: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Podría acceder a un Crédito: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
1.5 ¿Está asociado/a a alguna Cooperativa?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Especificar:			
1.6 Nombres y Apellidos del/la pareja:						
C.I. N°:		Fecha de Nac.:		Estado Civil:		
Nacionalidad:		Teléfono:		Email:		
1.7 Recibió alguna vez algún subsidio habitacional del estado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Especificar:		
1.8 Ingreso del/la pareja		Trabaja actualmente: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Ingreso mensual:		
2 Integrantes del grupo familiar (que residen en la vivienda)						
Nombre y Apellido		C.I N°	Edad	Parentesco con postulante	Escolaridad	Ocupación
3 ¿Hay mujeres embarazadas?		SI / NO – Quien _____			Tiempo de Gestación: _____	
4 Discapacidad o enfermedad grave/ descripción: motora, sensorial o mental :						
4.1 Familiar con enfermedad:		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Especificar:		
4.2 Familiar con discapacidad:		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Especificar:		
5. UBICACIÓN DE LA VIVIENDA			Ciudad:		Barrio:	
Dirección:				N°:		
Dibujar un croquis de ubicación de la casa con alguna referencia:						
SE ADJUNTA AL PRESENTE FORMULARIO :						
Fotocopia simple de cedula de Postulante: SI / NO						
Fotocopia simple de cedula de identidad de pareja: SI/ NO						
DECLARACIÓN JURADA						
Declaramos bajo fe de juramento que todos los datos registrados en este formulario son ciertos, por lo que de no ajustarse a la verdad, asumimos la responsabilidad que corresponda como consecuencia del perjuicio que pudiera ocasionar por haber formulado solicitud sin derecho.						
OBSERVACIONES:						

Firma de Postulante

Pareja de Postulante