



**Misión**

Somos la institución rectora de las políticas públicas de vivienda, urbanísticas y del hábitat, gestionando planes, programas y acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los habitantes de la República del Paraguay.

**Visión**

Ser el ente público de reconocido liderazgo por brindar soluciones habitacionales priorizando a los sectores más vulnerables, promoviendo un territorio ordenado y sostenible, en el ámbito urbanístico, habitacional y del hábitat

**“Dirección General de la Unidad Ejecutora del Programa BID”**

**PROYECTO**

**“MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE VIVIENDAS EN EL AREA METROPOLITANA DE ASUNCIÓN” AMA**

**ANEXO 1: FORMULARIO DE INSCRIPCION/ POSTULACION**

FECHA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ COOPERATIVA: \_\_\_\_\_

ATC: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_

<b>NOMBRE Y APELLIDOS DEL/LA POSTULANTE (Propietario/a de la vivienda):</b>			
En el caso que el/a socio/a <u>No</u> es titular del inmueble, pero es hijo/a o familiar sosten del propietario:			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> especificar: _____			
C.I. N°:	Fecha de Nacimiento:	Estado Civil:	Edad:
Nacionalidad:	Teléfono :	Email:	
Nivel Escolaridad:	Otro Numero de contacto:		
<b>Profesion/Actividad:</b>		<b>Ingreso Mensual:</b>	
¿Tiene Ruc Activo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si la respuesta es SI, debe presentar las 3 últimas declaraciones de IVA.			
<b>1.2. DATOS DEL INMUEBLE:</b>			
Titulo propiedad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En Trámite: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Comprobante de pago del inmueble, 70% o mas : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Otro documento que acredite la tenencia legal del inmueble <input type="checkbox"/> Especificar: _____			
N° CTA.CTE.CTRAL o Padron:		N° de Finca o Matricula:	
Direccion:	Bario:	Municipio:	
¿Recibió alguna vez algun subsidio habitacional del MUVH u otras instituciones? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
<b>1.3. NOMBRES Y APELLIDOS DEL/LA CÓNYUGE O PAREJA:</b>			
C.I. N°:	Fecha de Nac:	Estado Civil:	Edad:
Nacionalidad:	Teléfono:	Email:	
Nivel de escolaridad:			
<b>Profesion/Actividad:</b>		<b>Ingreso Mensual:</b>	

¿Recibió alguna vez algún subsidio habitacional del MUVH u otras instituciones? Si  No

¿Tiene Ruc Activo? SI  NO  Si la respuesta es SI, debe presentar las 3 últimas declaraciones de IVA.

2.3 ¿Se compromete a habilitar una cuenta de ahorro de 700.000 gs y un credito complementario de 3.500.000 gs para el proyecto? SI  NO

**3. Integrantes del grupo familiar (que residen en la vivienda)**

Nombre y Apellido	C.I N°	Edad	Parentesco	Escolaridad	Ocupación

**4. Discapacidad descripción: motora, sensorial o mental :**

4.1. Persona con discapacidad: SI  NO

Motora  Sensorial  Mental

5. Embarazo: SI  NO  Tiempo de Gestación:

6. Enfermedad Grave: SI  NO  Especificar:

**SE ADJUNTA AL PRESENTE FORMULARIO :**

Fotocopia simple de cedula del solicitante y o /Cónyuge o Pareja: si  no

Fotocopia del título de propiedad /Otros documentos que acredite la tenencia legal del inmueble: si  no

Comprobante de Ingreso, hasta 2,5 USM: : si  no

Documentos sociales requeridos (Remitirse a grilla de documentos del MUVH): si  no

**DECLARACIÓN JURADA**

Declaro bajo fe de juramento que no he recibido subsidio habitacional anterior del estado y 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 DEL POSTULANTE

.....  
FIRMA DE LA PAREJA