



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Se deja establecido que los datos consignados en el presente formulario deberán responder a la verdad y exactitud de los hechos y revisten carácter de declaración jurada.

Los datos podrán ser sujetos a potenciales auditorías censales de organismos estatales competentes a los fines de corroborar lo expuesto en el presente formulario. El formulario debe ser completado por el titular de inscripción y debe adjuntar la documentación que acredite los datos cuando se solicite.

Requisitos de inscripción:

- Mayor de 18 años.
- Residencia mínima de 3 años inmediatos anteriores en la ciudad de Junín o localidades del partido.
- Ingresos mínimos netos de \$150.000.- (se contabilizan todos los ingresos del grupo familiar) comprobable mediante recibos de sueldo, recibos de pago de monotributo y/o DDJJ de ganancias y/o IIBB para autónomos.
- No poseer inmueble registrado.
- No ser adjudicatario de viviendas municipales o planes de vivienda, ningún integrante del grupo familiar conviviente.

ACEPTO NO ACEPTO

Firma y aclaración



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Junín, _____ de _____ de 20_____

Al Sr. Intendente Municipal:

Por medio del presente formulario explicito la necesidad de mi persona y grupo familiar conviviente de un lote para vivienda única familiar, siendo mi situación laboral, de vivienda, y familiar la que se expone a continuación.

A) DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE (Titular)

Apellidos: _____

Nombres: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Lugar de Nacimiento: _____

Nacionalidad: _____

Género: Femenino Masculino Otro: _____

Edad: _____

DNI: N° _____ Tipo: DNI LE LC Pasaporte Desconocido

CUIT o CUIL: _____

Estado Civil: Soltero/a

Unido/a Casado/a Separado/a Divorciado/a Viudo/a

Domicilio donde habita (*titular junto a los miembros familiares convivientes*) - (*)

Calle: _____ Número: _____ Piso: _____ Dpto: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Barrio: _____

Año de inicio de residencia en la localidad: _____

Acreditado con: (DNI - Contrato se alquiler - Constancia se escolaridad, etc.)

Número de teléfono personal: _____ Otro teléfono: _____

Correo electrónico: _____

(*) El domicilio consignado será válido para toda notificación y/ o comunicación.



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

B) SITUACIÓN OCUPACIONAL

Empleador/a _____ Cuentapropista _____

Empleado/a: Sector público _____

Sector privado _____ otro (*especifique*) _____

Trabajador/a familiar sin remuneración

Beneficiario/a de programa de empleo _____

Jubilado/a _____ Pensionado/a por discapacidad, viudez, etc

Sin empleo

Actividad laboral permanente Actividad laboral temporal

Ocupación: _____

Ingreso mensual por su situación ocupacional \$ _____

Otros Ingresos económicos \$ _____

Origen de otros ingresos: (*Marcar las situaciones que correspondan*)

Asignación Universal por Hijo Cuota alimentaria

Programa social sin contraprestación (*especifique*) _____

Seguro de desempleo Otro (*especifique*) _____

Ingresos totales del grupo familiar \$ _____

C) DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

(*Incorpore los datos de cada uno de los miembros del grupo familiar conviviente*)

Cantidad de personas que componen el grupo inscripto conviviente (*titular + miembros del grupo familiar*) _____



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

PARA CADA UNA DE LOS MIEMBROS (*)

Vínculo de parentesco (*Marcar lo que corresponda*)

Unido/a Concubina/o Casado/a Hijo/a
 Yerno/Nuera Nieto/a Madre/Padre Suegro/a
 Hermano/a Otro (*especifique*) _____

Apellidos: _____

Nombres: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Lugar de Nacimiento: _____

Nacionalidad: _____

Género: Femenino Masculino Otro: _____

Edad: _____

DNI: N° _____ Tipo: _____

CUIT o CUIL: _____

Estado Civil (*Marcar lo que corresponda*) Soltero/a

Unido/a Casado/a Separado/a Divorciado/a Viudo/a

Teléfono personal: _____ Correo electrónico: _____

Situación ocupacional: Empleador/a Cuentapropista

Empleado/a: Sector público Sector privado otro (*especifique*) _____

Trabajador/a familiar sin remuneración Beneficiario/a de programa de empleo

Jubilado/a _____ Pensionado/a por discapacidad, viudez, etc

Sin Empleo Actividad laboral permanente

Actividad laboral temporal Ocupación: _____

Ingreso mensual por situación ocupacional \$ _____

Otros ingresos \$ _____ Origen de otros ingresos: _____

(*) Completar e imprimir una copia de esta página para cada miembro de la familia.



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Declaro bajo juramento que los datos consignados en el presente formulario son fiel expresión de la verdad y que no he omitido ninguno; notificándome que cualquier omisión o falsedad será causal suficiente para que se deje sin efecto la adjudicación que pudiera disponerse a mi favor. Me obligo a adjuntar la documentación que acredite los datos vertidos en la declaración jurada cuando la municipalidad así lo determine.

ACEPTO NO ACEPTO

Firma y aclaración

Agencia Municipal de Tierras y Vivienda

Dr. Bto de Miguel 5. Planta alta.
T. 236 4407950 / 4447900. Interno 1601.

www.junin.gob.ar