



MUNICIPALIDAD DE FREYRE

Bv. Belgrano 269 – CP 2413 – CÓRDOBA

TE y FAX (03564)461002-461200



INSTITUTO MUNICIPAL DE LA VIVIENDA – I.M.V.

RESOLUCIÓN I.M.V. N° 001/2014

ANEXO III

N° DE POSTULANTE

FORMULARIO DE ADHESIÓN AL PROGRAMA DE ACCESO A LOTES DE DOMINIO MUNICIPAL - "LOTEO SANTA ANA"

DATOS DEL ADHERENTE		NOMBRE Y APELLIDO																	
DOMICILIO REAL ACTUAL																			
D.N.I.-L.E.-L.C N°		FECHA DE NAC.			ESTADO CIVIL														
PROFESIÓN		SITUACIÓN ANTE AFIP			ANTIGÜEDAD														
ANTIGÜEDAD DE RESIDENCIA EN FREYRE																			
INGRESOS DEMOSTRABLES				INGRESOS NO DEMOSTRABLES															
CANTIDAD DE HIJOS MENORES DE 18 AÑOS																			
PROPIETARIO		VIVIENDA		SI		NO		TERRENO – LOTE BALDIO		SI		NO							
POSEEDOR		VIVIENDA		SI		NO		TERRENO – LOTE BALDIO		SI		NO							
TITULO POSESIÓN		INQUILINO		SI		NO		USO GRATUITO		SI		NO		CASA DE FAMILIAR		SI		NO	
DATOS CONYUGE O CONVIVIENTE				NOMBRE Y APELLIDO															
D.N.I.-L.E.-L.C.		FECHA DE NACIMIENTO																	
PROPIETARIO		VIVIENDA		SI		NO		TERRENO – LOTE BALDIO		SI		NO							
ADHERENTE PROGRAMA VIVIENDA		NACIONAL		SI		NO		PROVINCIAL				MUNICIPAL		SI		NO			

OPCIÓN DE PAGO		PLAN PAGO CONTADO		PLAN PAGO EN CUOTAS	
PLAN PAGO EN CUOTAS		SEIS (6) CUOTAS MENSUALES		DOCE (12) CUOTAS MENSUALES	

DOCUMENTACIÓN A ACREDITAR

- FOTOCOPIA DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE – LIBRETA FAMILIA – ACTA CONCUBINATO
- FOTOCOPIA DE LOS INGRESOS MENSUALES DENUNCIADOS

PLAZO DE ACREDITACIÓN: DIEZ (10) DÍAS CORRIDOS

NOTA: Declaro con el carácter de una declaración jurada, y bajos las responsabilidades de ley, que los datos arriba consignados son ciertos y verdaderos, así como declaro conocer, respetar y aceptar todos los requisitos solicitados en la Ordenanza N° 1368/2014 y Resolución del IMV 001/2014, publicadas en la página web oficial municipal (www.freyre.gob.ar).- Asimismo, me obligo a acreditar la documentación requerida en el plazo arriba indicado, bajo apercibimiento de quedar automáticamente excluido del programa.-----

FECHA DE RECEPCIÓN:

FIRMA DEL POSTULANTE

PARA EL MUNICIPIO

N° DE POSTULANTE

NOMBRE Y APELLIDO:

DIRECCIÓN ACTUAL:

PLAN DE PAGO ADHERIDO:

FECHA DE RECEPCIÓN:

DOCUMENTACIÓN A ACREDITAR

- FOTOCOPIA DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE – LIBRETA FAMILIA – ACTA CONCUBINATO
- FOTOCOPIA DE LOS INGRESOS MENSUALES DENUNCIADOS

PLAZO DE ACREDITACIÓN: DIEZ (10) DÍAS CORRIDOS

FIRMA Y SELLO
PARA EL POSTULANTE