

1. SOLICITUD DE INSCRIPCION.

SRES. FIDEICOMISO PLAN PRIMERA VIVIENDA.

Por medio de la presente, solicito mi inscripción en el "Plan Primera Vivienda Interior" a realizarse en la localidad de _____; declarando conocer y aceptar los requisitos y condiciones para participar en el mismo. Especialmente declaro conocer que es requisito indispensable que el destino del inmueble a adquirir es vivienda única, familiar y de ocupación permanente.

Opción:

2 (dos) Ambientes

3 (tres) Ambientes

Firma y aclaración del solicitante: _____

En _____ a los ___ días del mes de _____ de 2019.

2. DATOS DEL SOLICITANTE.

PRIMER TITULAR				
Nombre/s	Apellido/s	Tipo y Nº de Doc.		Fecha de nacimiento
Nacionalidad		Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		
Calle	Número	Piso y Dpto	Código Postal	Ciudad / Localidad
Provincia	Teléfono fijo	Teléfono celular		Correo electrónico
Ocupación	Empresa	Lugar de Trabajo		Teléfono laboral
Condición ante el IVA Consumidor final <input type="checkbox"/> Monotributista <input type="checkbox"/> Responsable inscripto <input type="checkbox"/> Exento <input type="checkbox"/>				
Nº de CUIL		Nº de CUIT		

- En caso de estar casado legalmente el solicitante, completar los siguientes datos del cónyuge.

DATOS DEL CÓNYUGE (SI CORRESPONDE)					
Nombre/s	Apellido/s	Tipo y Nº de Doc.		Fecha de nacimiento	Nacionalidad
Calle	Número	Piso y Dpto	Código Postal	Ciudad / Localidad	
Condición ante el IVA Consumidor final <input type="checkbox"/> Monotributista <input type="checkbox"/> Responsable inscripto <input type="checkbox"/> Exento <input type="checkbox"/>					
Nº de CUIL			Nº de CUIT		

Firma del solicitante _____

Firma del cónyuge (si corresponde) _____

4. DECLARACION JURADA DE INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR

INGRESOS DEL TITULAR		
Ultima remuneración neta	¿Percibe horas extras? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Percibe gratificaciones? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Posee tarjetas de crédito? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nombre de la tarjeta	Banco emisor
Otras tarjetas de crédito <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nombre de la tarjeta	Banco emisor
Otras tarjetas de crédito <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nombre de la tarjeta	Banco emisor
¿Posee cuentas bancarias? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Tipo de cuenta	Banco
¿Posee otra cuenta bancaria? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Tipo de cuenta	Banco
¿Posee otra cuenta bancaria? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Tipo de cuenta	Banco

INGRESOS DE OTROS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR 1.			
Nombre/s	Apellido/s	Tipo y Nº de Doc.	Fecha de nacimiento
Nacionalidad		Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	
Tipo de actividad <input type="checkbox"/> Relación de dependencia <input type="checkbox"/> Monotributista <input type="checkbox"/> Responsable inscripto <input type="checkbox"/> Otro: _____			
Ingreso anual	Fecha de ingreso o de inicio de actividad	Lugar de trabajo o domicilio de actividad	
¿Posee tarjetas de crédito? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nombre de la tarjeta	Banco emisor	
Otras tarjetas de crédito <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nombre de la tarjeta	Banco emisor	
¿Posee cuentas bancarias? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Tipo de cuenta	Banco	
¿Posee otra cuenta bancaria? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Tipo de cuenta	Banco	

INGRESOS DE OTROS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR 2.			
Nombre/s	Apellido/s	Tipo y Nº de Doc.	Fecha de nacimiento
Nacionalidad		Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	
Tipo de actividad <input type="checkbox"/> Relación de dependencia <input type="checkbox"/> Monotributista <input type="checkbox"/> Responsable inscripto <input type="checkbox"/> Otro: _____			
Ingreso anual	Fecha de ingreso o de inicio de actividad	Lugar de trabajo o domicilio de actividad	
¿Posee tarjetas de crédito? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nombre de la tarjeta	Banco emisor	
Otras tarjetas de crédito <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nombre de la tarjeta	Banco emisor	
¿Posee cuentas bancarias? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Tipo de cuenta	Banco	
¿Posee otra cuenta bancaria? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Tipo de cuenta	Banco	

5. DOCUMENTACION

DOCUMENTACION ACOMPAÑADA	
Fotocopia DNI []	Recibos de haberes [] Cantidad: _____
Resúmenes tarjetas de créditos []	Resúmenes de cuentas bancarias []
Informe de dominio donde conste que no tiene propiedades el grupo familiar o aportante para el crédito []	
Para los casos de estado civil <i>casado, viudo o divorciado</i> acredita estado con: _____	
DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE CÓNYUGE U OTROS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR (En caso de corresponder).	
[] Constancia de inscripción ante la AFIP	[] Constancias de pago Monotributo
[] Declaración de impuesto a las ganancias	[] Declaración de impuesto a los bienes personales
[] Constancia de pago de aportes autónomos	[] Declaración de impuesto a los bienes personales
[] Recibos de haberes	[] Otros: