

Solicitud de Lote y/o Parcela Personas Físicas

Resistencia, dede... ..

**AL PRESIDENTE DEL
IPRODICH**
S / D

Tengo el agrado de dirigirme a usted y por su intermedio a la Subsecretaría de Articulación Comunitaria y Gestión de Tierras, para solicitar la inscripción en el registro de Banco de Tierras Urbanas de la Provincia del Chaco creado por ley 3331-A.

El/la que suscribe titular/jefe del grupo familiar Sr/a DNI N°, en nombre de su de nombre DNI N° quien presenta una discapacidad de tipo, certificada con CUD N°

Se adjunta:

- Ficha inscripción Banco de Tierras Urbanas para personas físicas
- Fotocopia de DNI de jefe/a de hogar
- Fotocopia de DNI del grupo familiar
- Certificado Único de Discapacidad
- Certificado de domicilio del jefe/a de hogar
- Acta de matrimonio o certificado de unión de hecho
- Constancia de ingresos (Recibo de sueldo o pensión o constancia de inscripción en AFIP) del grupo familiar
- Constancia de inscripción en ATP (en caso de corresponder)

Sin otro particular me despido de usted atentamente.

Firma solicitante

Aclaración

N° DNI

Telefono

Dirección:

Este formulario tiene carácter de declaración jurada y en caso que la documentación este completa, habilita su inscripción al registro de solicitud de banco de tierras.

FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA SOLICITUD DE LOTE / PARCELA

PERSONAS FISICAS

Datos del jefe/jefa de hogar

| | | | | | | | | | |
|--|--------|--------------------------|---------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apellido | | | | Nombre | | | | | |
| DNI | | | | Nacionalidad | | | | | |
| Domicilio real | | | | | | | | | |
| Provincia | | | | Ciudad | | | CP | | |
| Teléfono Móvil | | | | Empresa | | | | | |
| Teléfono Fijo | | | | Teléfono Alternativo | | | | | |
| Trabaja | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | Relación de Dependencia | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Donde | | | | | Antigüedad [años] | | | | |
| Estado civil | Casado | <input type="checkbox"/> | Soltero | <input type="checkbox"/> | Viudo | <input type="checkbox"/> | Unión de hecho | <input type="checkbox"/> | |
| Percibe asignación | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | Cual | | | | |
| Percibe otro beneficio | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | Cual | | | | |
| Tiene hijos | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | Cuantos | | | | |
| Posee algún inmueble | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | Donde | | | | |
| Posee discapacidad | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | Tipo | | | | |
| N° CUD | | | | Vencimiento | | | | | |
| Actividad a desarrollar en el inmueble | | | | | | | | | |

Datos de los miembros del grupo familiar

Primer Miembro

| | | | | | | | | | |
|------------------------|----------|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apellido | | | | Nombre | | | | | |
| DNI | | | | Nacionalidad | | | | | |
| Filiación | Esposa/o | <input type="checkbox"/> | Concubino/a | <input type="checkbox"/> | Hijo/a | <input type="checkbox"/> | Otro | <input type="checkbox"/> | |
| Provincia | | | | Ciudad | | | CP | | |
| Teléfono Móvil | | | | Empresa | | | | | |
| Teléfono Fijo | | | | Teléfono Alternativo | | | | | |
| Trabaja | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | Relación de Dependencia | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Donde | | | | | Antigüedad [años] | | | | |
| Percibe asignación | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | Cual | | | | |
| Percibe otro beneficio | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | Cual | | | | |
| Posee algún inmueble | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | Donde | | | | |
| Posee discapacidad | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | Tipo | | | | |
| N° CUD | | | | Vencimiento | | | | | |

Segundo Miembro

| | | | | | | | | |
|----------------|----------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------|--------------------------|------|--------------------------|
| Apellido | | | | Nombre | | | | |
| DNI | | | | Nacionalidad | | | | |
| Filiación | Esposa/o | <input type="checkbox"/> | Concubino/a | <input type="checkbox"/> | Hijo/a | <input type="checkbox"/> | Otro | <input type="checkbox"/> |
| Provincia | | | | Ciudad | | | CP | |
| Teléfono Móvil | | | | Empresa | | | | |
| Teléfono Fijo | | | | Teléfono Alternativo | | | | |



| | | | | | | | | | |
|------------------------|----|--|----|--|-------------------------|----|--|----|--|
| Trabaja | SI | | NO | | Relación de Dependencia | SI | | NO | |
| Donde | | | | | Antigüedad [años] | | | | |
| Percibe asignación | SI | | NO | | Cual | | | | |
| Percibe otro beneficio | SI | | NO | | Cual | | | | |
| Posee algún inmueble | SI | | NO | | Donde | | | | |
| Posee discapacidad | SI | | NO | | Tipo | | | | |
| N° CUD | | | | | Vencimiento | | | | |

Tercer Miembro

| | | | | | | | | | |
|------------------------|----------|--|-------------|--|-------------------------|----|------|----|--|
| Apellido | | | | | Nombre | | | | |
| DNI | | | | | Nacionalidad | | | | |
| Filiación | Esposa/o | | Concubino/a | | Hijo/a | | Otro | | |
| Provincia | | | | | Ciudad | | | CP | |
| Teléfono Móvil | | | | | Empresa | | | | |
| Teléfono Fijo | | | | | Teléfono Alternativo | | | | |
| Trabaja | SI | | NO | | Relación de Dependencia | SI | | NO | |
| Donde | | | | | Antigüedad [años] | | | | |
| Percibe asignación | SI | | NO | | Cual | | | | |
| Percibe otro beneficio | SI | | NO | | Cual | | | | |
| Posee algún inmueble | SI | | NO | | Donde | | | | |
| Posee discapacidad | SI | | NO | | Tipo | | | | |
| N° CUD | | | | | Vencimiento | | | | |

Cuarto Miembro

| | | | | | | | | | |
|------------------------|----------|--|-------------|--|-------------------------|----|------|----|--|
| Apellido | | | | | Nombre | | | | |
| DNI | | | | | Nacionalidad | | | | |
| Filiación | Esposa/o | | Concubino/a | | Hijo/a | | Otro | | |
| Provincia | | | | | Ciudad | | | CP | |
| Teléfono Móvil | | | | | Empresa | | | | |
| Teléfono Fijo | | | | | Teléfono Alternativo | | | | |
| Trabaja | SI | | NO | | Relación de Dependencia | SI | | NO | |
| Donde | | | | | Antigüedad [años] | | | | |
| Percibe asignación | SI | | NO | | Cual | | | | |
| Percibe otro beneficio | SI | | NO | | Cual | | | | |
| Posee algún inmueble | SI | | NO | | Donde | | | | |
| Posee discapacidad | SI | | NO | | Tipo | | | | |
| N° CUD | | | | | Vencimiento | | | | |

Firma solicitante

Aclaración

N° DNI