

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN - SOLICITUD DE LOTE DE INTERÉS SOCIAL**

**STB - TyH- 001**

- Se deja expresamente establecido que los **datos** consignados en el presente Formulario (en todas sus hojas) deberán **responder a la verdad y exactitud de los hechos y revisten carácter de Declaración Jurada**. Que los datos podrán ser sujetos a potenciales auditorías censales a cargo de organismos estatales competentes a los fines de constatar la veracidad de los dichos. -
- El presente documento deberá ser completado y firmado por el Titular de inscripción. -
- Completar con mayúscula de imprenta. -
- No abreviar.

Fecha INSCRIPCIÓN (dd/mm/aaaa): ...../...../.....-

Derivación de otro Organismo/Repartición: SI  NO  Nombre:.....

Nº Expediente:.....

**AL SR. SUBSECRETARIO DE TIERRA Y HÁBITAT,**

**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 DEL TITULAR (completar según corresponda):**

**A) 1. DATOS PERSONALES**

**1. Apellidos**

**2. Nombres**

**3. Fecha Nacimiento**

 /  / 

**4. Lugar de Nacimiento**

**5. Nacionalidad**

**6. Estado Civil**

Soltero  Casado  Unión de hecho

Viudo  Divorciado

**7. Sexo**  F  M

**8. Edad**

**9. N° de D.N.I**

**10. N° de C.U.I.L**

**11. Residencia en la localidad donde solicita lote fecha (dd/mm/aaaa)**

 /  / 

**12. Enfermedad Grave**

**13. Discapacidad**

**14. N° teléfono celular:**

**15. Otro N° teléfono:**

**16. Correo electrónico 1:**

**17. Correo electrónico 2:**

**18. Otras Observaciones:**.....  
.....

**A) 2. DATOS DE FORMACIÓN Y TRABAJO (marcar la opción que corresponda):**

**2.1 Estudios**

**19. Nivel de estudios alcanzados**

Sin estudios  Hasta primario incompleto  Primario completo  Secundario Incompleto  Secundario Completo

Técnico/Universitario incompleto  Técnico/Universitario Completo

**20. Profesión u Oficio**

**2.2 Trabajo**

**21. Categoría Ocupacional:**

Empleador  Cuenta Propia  Obrero o Empleado  Trabajador Familiar sin remuneración

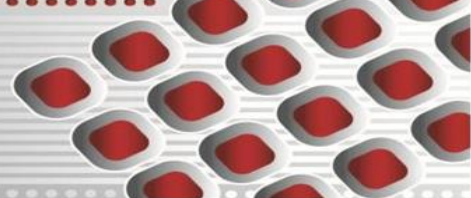
Beneficiario de Pensión/Jubilación/Subsidio  Sin empleo

**22. Grupo Ocupacional:**

Directivo/Gerente  Profesional  Técnico/Docente/Trabajador de Salud  Empleado Administrativo  Obrero

Trabajador de Comercio y Servicios Personales  Servicio Doméstico  Ocupación no especificada





**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN - SOLICITUD DE LOTE DE INTERÉS SOCIAL**

**STB - TyH- 001**

- Se deja expresamente establecido que los **datos** consignados en el presente Formulario (en todas sus hojas) deberán **responder a la verdad y exactitud de los hechos y revisten carácter de Declaración Jurada**. Que los datos podrán ser sujetos a potenciales auditorías censales a cargo de organismos estatales competentes a los fines de constatar la veracidad de los dichos. -
- El presente documento deberá ser completado y firmado por el Titular de inscripción. -
- Completar con mayúscula de imprenta. -
- No abreviar.

**23. Rama de la Actividad:**

Actividades primarias  Industria manufacturera  Construcción  Comercio  Hotelería/ Restaurantes

Servicios Financieros/Inmobiliarios/Alquileres/Empresariales  Transporte/ Almacenaje y Comunicaciones  Enseñanza

Servicios Sociales y de salud  Servicio Doméstico  Otros servicios comunitarios/sociales/personales  Otra Rama

**24. Sector de la Actividad:** Público  Doméstico  Privado

A) 3. INGRESOS ECONÓMICOS (marcar la/las opciones que corresponda/n):

**25. Proveniencia**

Provenientes del trabajo sin relación de dependencia  Provenientes del trabajo en relación de dependencia

Proveniente de beneficios previsionales/subsidios  Proveniente de Salario Familiar  Seguro de Desempleo  Otros

**26. Ingreso Mensuales Totales del Titular en Pesos** \$

**B) DATOS DEL CO - TITULAR (completar según corresponda):**

**B) 1. DATOS PERSONALES**

**27. Apellidos**

**28. Nombres**

**29. Fecha Nacimiento**

 /  / 

**30. Lugar de Nacimiento**

**31. Nacionalidad**

**32. Estado Civil**

Soltero  Casado  Unión de hecho

Viudo  Divorciado

**33. Sexo**  F  M

**34. Edad**

**35. N° de D.N.I**

**36. N° de C.U.I.L**

**37. Residencia en la localidad donde solicita lote fecha (dd/mm/aaaa)**

 /  / 

**38. Enfermedad Grave**

**39. Discapacidad**

**40. N° teléfono celular:**

**41. Otro N° teléfono:**

**42. Correo electrónico 1:**

**43. Correo electrónico 2**

**44. Otras Observaciones:**.....

**B) 2. DATOS DE FORMACIÓN Y TRABAJO (marcar la/las opciones que corresponda/n):**

**2.1 Estudios**

**45. Nivel de estudios alcanzados**

Sin estudios  Hasta primario incompleto  Primario completo  Secundario Incompleto  Secundario Completo

Técnico/Universitario incompleto  Técnico/Universitario Completo

**46. Profesión u Oficio**

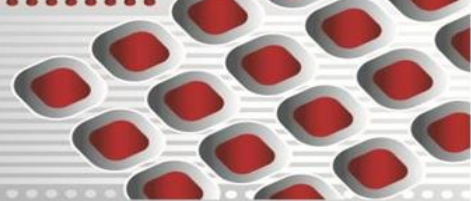
**2.2 Trabajo**

**47. Categoría Ocupacional:**

Empleador  Cuenta Propia  Obrero o Empleado  Trabajador Familiar sin remuneración

Beneficiario de Pensión/Jubilación/Subsidio  Sin empleo





FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN - SOLICITUD DE LOTE DE INTERÉS SOCIAL

STB - TyH- 001

- Se deja expresamente establecido que los **datos** consignados en el presente Formulario (en todas sus hojas) deberán **responder a la verdad y exactitud de los hechos y revisten carácter de Declaración Jurada**. Que los datos podrán ser sujetos a potenciales auditorías censales a cargo de organismos estatales competentes a los fines de constatar la veracidad de los dichos. -
- El presente documento deberá ser completado y firmado por el Titular de inscripción. -
- Completar con mayúscula de imprenta. -
- No abreviar.

**48. Grupo Ocupacional:**

Directivo/Gerente  Profesional  Técnico/Docente/Trabajador de Salud  Empleado Administrativo   
Obrero

Trabajador de Comercio y Servicios Personales  Servicio Doméstico  Ocupación no especificada

**49. Rama de la Actividad:**

Actividades primarias  Industria manufacturera  Construcción  Comercio  Hotelería/ Restaurantes

Servicios Financieros/Inmobiliarios/Alquileres/Empresariales  Transporte/ Almacenaje y Comunicaciones   
Enseñanza

Servicios Sociales y de salud  Servicio Doméstico  Otros servicios comunitarios/sociales/personales   
Otra Rama

**50. Sector de la Actividad:** Público  Doméstico  Privado

**3. INGRESOS ECONÓMICOS (marcar la/las opciones que corresponda/n):**

**51. Proveniencia**

Provenientes del trabajo sin relación de dependencia  Provenientes del trabajo en relación de dependencia

Proveniente de beneficios previsionales/subsidios  Proveniente de Salario Familiar  Seguro de Desempleo

Otros

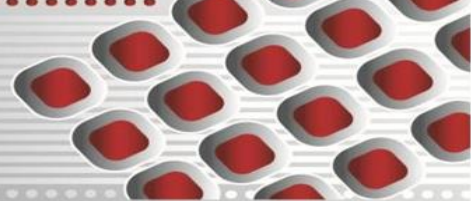
**52. Ingreso Mensuales Totales del Titular en Pesos**

₺

**C) DATOS DEL GRUPO FAMILIAR DECLARADO COMO CONVIVIENTE:**

1 Apellido	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
Relación Parentesco	<input type="text"/>	Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Nº de D.N.I	<input type="text"/>	Fecha Nacimiento	<input type="text"/>
Estudios	<input type="text"/>	Ocupación	<input type="text"/>
Enfermedad Grave	<input type="checkbox"/>	Establecimiento Educativo	<input type="text"/>
Discapacidad	<input type="checkbox"/>	Ingresos económicos	<input type="text"/>
2 Apellido	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
Relación Parentesco	<input type="text"/>	Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Nº de D.N.I	<input type="text"/>	Fecha Nacimiento	<input type="text"/>
Estudios	<input type="text"/>	Ocupación	<input type="text"/>
Enfermedad Grave	<input type="checkbox"/>	Establecimiento Educativo	<input type="text"/>
Discapacidad	<input type="checkbox"/>	Ingresos económicos	<input type="text"/>
3 Apellido	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
Relación Parentesco	<input type="text"/>	Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Nº de D.N.I	<input type="text"/>	Fecha Nacimiento	<input type="text"/>
Estudios	<input type="text"/>	Ocupación	<input type="text"/>
Enfermedad Grave	<input type="checkbox"/>	Establecimiento Educativo	<input type="text"/>
Discapacidad	<input type="checkbox"/>	Ingresos económicos	<input type="text"/>





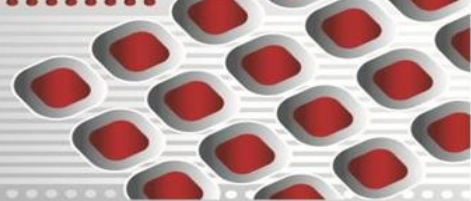
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN - SOLICITUD DE LOTE DE INTERÉS SOCIAL

STB - TyH- 001

- Se deja expresamente establecido que los **datos** consignados en el presente Formulario (en todas sus hojas) deberán **responder a la verdad y exactitud de los hechos y revisten carácter de Declaración Jurada**. Que los datos podrán ser sujetos a potenciales auditorías censales a cargo de organismos estatales competentes a los fines de constatar la veracidad de los dichos. -
- El presente documento deberá ser completado y firmado por el Titular de inscripción. -
- Completar con mayúscula de imprenta. -
- No abreviar.

4	Apellido	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
	Relación Parentesco	<input type="text"/>	Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			Fecha Nacimiento	<input type="text"/>
	N° de D.N.I	<input type="text"/>	Ocupación	<input type="text"/>
	Estudios	<input type="text"/>	Establecimiento Educativo	<input type="text"/>
	Enfermedad Grave	<input type="checkbox"/>	Discapacidad	<input type="checkbox"/>
			Ingresos económicos	<input type="text"/>
5	Apellido	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
	Relación Parentesco	<input type="text"/>	Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			Fecha Nacimiento	<input type="text"/>
	N° de D.N.I	<input type="text"/>	Ocupación	<input type="text"/>
	Estudios	<input type="text"/>	Establecimiento Educativo	<input type="text"/>
	Enfermedad Grave	<input type="checkbox"/>	Discapacidad	<input type="checkbox"/>
			Ingresos económicos	<input type="text"/>
6	Apellido	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
	Relación Parentesco	<input type="text"/>	Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			Fecha Nacimiento	<input type="text"/>
	N° de D.N.I	<input type="text"/>	Ocupación	<input type="text"/>
	Estudios	<input type="text"/>	Establecimiento Educativo	<input type="text"/>
	Enfermedad Grave	<input type="checkbox"/>	Discapacidad	<input type="checkbox"/>
			Ingresos económicos	<input type="text"/>
7	Apellido	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
	Relación Parentesco	<input type="text"/>	Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			Fecha Nacimiento	<input type="text"/>
	N° de D.N.I	<input type="text"/>	Ocupación	<input type="text"/>
	Estudios	<input type="text"/>	Establecimiento Educativo	<input type="text"/>
	Enfermedad Grave	<input type="checkbox"/>	Discapacidad	<input type="checkbox"/>
			Ingresos económicos	<input type="text"/>
8	Apellido	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
	Relación Parentesco	<input type="text"/>	Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
			Fecha Nacimiento	<input type="text"/>
	N° de D.N.I	<input type="text"/>	Ocupación	<input type="text"/>
	Estudios	<input type="text"/>	Establecimiento Educativo	<input type="text"/>
	Enfermedad Grave	<input type="checkbox"/>	Discapacidad	<input type="checkbox"/>
			Ingresos económicos	<input type="text"/>





**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN - SOLICITUD DE LOTE DE INTERÉS SOCIAL**

**STB - TyH- 001**

- Se deja expresamente establecido que los **datos** consignados en el presente Formulario (en todas sus hojas) deberán **responder a la verdad y exactitud de los hechos y revisten carácter de Declaración Jurada**. Que los datos podrán ser sujetos a potenciales auditorías censales a cargo de organismos estatales competentes a los fines de constatar la veracidad de los dichos. -
- El presente documento deberá ser completado y firmado por el Titular de inscripción. -
- Completar con mayúscula de imprenta. -
- No abreviar.

9	Apellido	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
	Relación Parentesco	<input type="text"/>	Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
	Nº de D.N.I	<input type="text"/>	Fecha Nacimiento	<input type="text"/>
	Estudios	<input type="text"/>	Ocupación	<input type="text"/>
	Enfermedad Grave	<input type="checkbox"/>	Establecimiento Educativo	<input type="text"/>
	Discapacidad	<input type="checkbox"/>	Ingresos económicos	<input type="text"/>

10	Apellido	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
	Relación Parentesco	<input type="text"/>	Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
	Nº de D.N.I	<input type="text"/>	Fecha Nacimiento	<input type="text"/>
	Estudios	<input type="text"/>	Ocupación	<input type="text"/>
	Enfermedad Grave	<input type="checkbox"/>	Establecimiento Educativo	<input type="text"/>
	Discapacidad	<input type="checkbox"/>	Ingresos económicos	<input type="text"/>

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**D) DATOS DE VIVIENDA DONDE HABITA TITULAR/COTITULAR Y GRUPO FAMILIAR DECLARADO CONVIVINETE**

**D) 1. DATOS DE DOMICILIO**

<b>53. Departamento Provincial</b>	<input type="text"/>	<b>54. Municipio</b>	<input type="text"/>
<b>55. Localidad</b>	<input type="text"/>	<b>56. Provincia</b>	<input type="text"/>
<b>57. Nombre de Calle</b>	<input type="text"/>	<b>58. Barrio</b>	<input type="text"/>
<b>59. N° de Vivienda</b>	<input type="text"/>	<b>60. N° de Piso</b>	<input type="text"/>
<b>61. N° Depto.</b>	<input type="text"/>	<b>62. N° Manzana</b>	<input type="text"/>
<b>63. N° Lote</b>	<input type="text"/>	<b>64. N° de Ruta</b>	<input type="text"/>
<b>65. N° Km.</b>	<input type="text"/>	<b>Observaciones:</b>	<input type="text"/>

**Conozco que el domicilio consignado será válido de toda notificación y/o comunicación. –**





FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN - SOLICITUD DE LOTE DE INTERÉS SOCIAL

STB - TyH- 001

- Se deja expresamente establecido que los **datos** consignados en el presente Formulario (en todas sus hojas) deberán **responder a la verdad y exactitud de los hechos y revisten carácter de Declaración Jurada**. Que los datos podrán ser sujetos a potenciales auditorías censales a cargo de organismos estatales competentes a los fines de constatar la veracidad de los dichos. -
- El presente documento deberá ser completado y firmado por el Titular de inscripción. -
- Completar con mayúscula de imprenta. -
- No abreviar.

D) 2. DATOS DE VIVIENDA

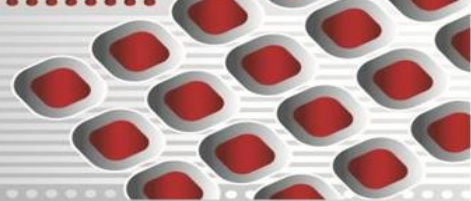
66.	Tipo de Vivienda	67.	Servicios
<input type="checkbox"/>	Casa	- <b>Agua</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso de haber marcado la opción "SI" indicar si cuenta con el agua: Dentro de la vivienda <input type="checkbox"/> Fuera de la vivienda <input type="checkbox"/> Fuera del terreno <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Departamento	- <b>Luz</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Rancho/Casilla	- <b>Gas</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso de haber marcado la opción "SI" indicar con qué tipo de instalación de gas cuenta: De red <input type="checkbox"/> Tubo/Garrafa <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Vivienda Móvil		
<input type="checkbox"/>	Pieza de inquilinato		
<input type="checkbox"/>	Pieza en Hostal/Pensión		
<input type="checkbox"/>	Local no construido para habitación		
<input type="checkbox"/>	Otros(especificar) .....		

68.	Baño o Letrina
- ¿Tiene baño o letrina?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
El baño o letrina se encuentra:	Dentro de la vivienda <input type="checkbox"/> Fuera de la vivienda <input type="checkbox"/> Fuera del terreno <input type="checkbox"/>
- El baño o letrina ¿tiene arrastre de agua?:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
- ¿El Baño o letrina es de uso exclusivo de su grupo familiar?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
- En caso de que la respuesta anterior sea NO, indicar si es compartido con:	
a) Otras personas que habitan su misma vivienda y no son de su grupo familiar declarado	<input type="checkbox"/>
b) Otras viviendas	<input type="checkbox"/>
c) Ambas (a-b)	<input type="checkbox"/>

69	Cantidad total de personas que componen el grupo inscripto conviviente (titular/ cotitular y grupo familiar conviviente declarado)	<input type="text"/>
70	¿Cuántos ambientes /habitaciones tiene la vivienda para el uso exclusivo de Ud. y de su grupo familiar conviviente declarado?	<input type="text"/>
71	¿Cuántos ambientes/habitaciones utilizan para dormir Ud. y su grupo familiar conviviente declarado?	<input type="text"/>
72	¿Alguno de los ambientes/habitaciones de la vivienda es utilizado como lugar de trabajo exclusivamente de Ud. y/o de persona de su grupo familiar declarado (cuántos)?	<input type="text"/>

73	- ¿Tiene la vivienda para su uso y del grupo familiar conviviente declarado alguno de los siguientes espacios? del tipo: <b>Lavadero</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>Cocina</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>Garage</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	- ¿Alguno de los espacios anteriores utiliza para dormir Ud. o persona de su grupo familiar conviviente declarado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	- En caso de haber marcado la opción "SI" en el punto anterior, indicar ¿Cuál/es de los ambientes es utilizado para dormir?: Lavadero <input type="checkbox"/> Cocina <input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/>





**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN - SOLICITUD DE LOTE DE INTERÉS SOCIAL**

**STB - TyH- 001**

- Se deja expresamente establecido que los **datos** consignados en el presente Formulario (en todas sus hojas) deberán **responder a la verdad y exactitud de los hechos y revisten carácter de Declaración Jurada**. Que los datos podrán ser sujetos a potenciales auditorías censales a cargo de organismos estatales competentes a los fines de constatar la veracidad de los dichos. -
- El presente documento deberá ser completado y firmado por el Titular de inscripción. -
- Completar con mayúscula de imprenta. -
- No abreviar.

<b>74</b>	<p><b>La vivienda está cerca de algún acceso a medio de transporte público (5 cuadras o menos):</b></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Colectivos <input type="checkbox"/> ¿ N° de líneas?</p> <p>.....</p>
-----------	---

<b>75</b>	<p><b>La vivienda está ubicada:</b> Cerca de basural/es ( 3 cuadras o menos) <input type="checkbox"/></p> <p>Zona Inundable (en los últimos 12 meses) <input type="checkbox"/></p>
-----------	--

<b>76</b>	<p><b>Respecto la vivienda, Usted es:</b></p> <p>Inquilino/arrendatario de la vivienda <input type="checkbox"/> Ocupante en relación de dependencia <input type="checkbox"/></p> <p>Ocupante gratuito (con permiso) <input type="checkbox"/> Ocupante de hecho (sin permiso) <input type="checkbox"/></p> <p>Otra situación (especificar) <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>
-----------	---

<b>77</b>	<p><b>Referencias Vecinales:</b></p> <p>Vecino lateral Izquierdo (nombre y apellido referente):</p> <p>.....</p> <p>Vecino lateral Derecho (nombre y apellido referente):</p> <p>.....</p>
-----------	--

<b>78</b>	<p><b>Franja Horaria y días de Visita óptima en que se encuentran personas de su hogar mayores de edad en el domicilio:</b></p> <p>Desde Hs..... a Hs..... Días: lunes <input type="checkbox"/> martes <input type="checkbox"/> miércoles <input type="checkbox"/> jueves <input type="checkbox"/> viernes <input type="checkbox"/></p> <p>Desde Hs..... a Hs..... Días: lunes <input type="checkbox"/> martes <input type="checkbox"/> miércoles <input type="checkbox"/> jueves <input type="checkbox"/> viernes <input type="checkbox"/></p>
-----------	---

<b>79. Observaciones del solicitante:</b>	<p>.....</p>
---	--------------

Dejo constancia que los datos consignados en el presente formulario (en foja N° 01 a foja N° 06) tienen carácter de Declaración Jurada, siendo los mismos verdaderos y respondiendo fielmente a la realidad de la situación de mi persona y grupo familiar declarado, quedando sujeto a las previsiones del Artículo N° 275 del Código Penal (Falso Testimonio). Me notifico y consiento que los datos expuestos podrán ser supeditados a potenciales auditorías y/o controles a cargo de organismos estatales competentes a los fines de constatar la veracidad de los dichos.

**Firma TITULAR** \_\_\_\_\_ **Aclaración** \_\_\_\_\_

**Firma CO TITULAR** \_\_\_\_\_ **Aclaración** \_\_\_\_\_

**Firma agente de Sub.Tierra y Hábitat** \_\_\_\_\_ **Aclaración** \_\_\_\_\_

