



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
MUNICIPIO AUTONOMO VILLALBA
PUERTO RICO

Documentos para la solicitud de Rehabilitación de Vivienda

- __1. Evidencia de Ingreso (Talonario, Seguro Social, Retiro, Pensiones, Pan, AE, Otros)
- __2. Certificados de Nacimiento y Seguro Social de todos los miembros de la Familia.
- __3. Recibo de Agua, Luz, Teléfono (verificar dirección)
- __4. Identificación con fotos (verificar identidad)
- __5. Fotos de la vivienda
- __6. Evidencia de la propiedad (Escrituras, Declaración jurada, o Título)
- __7. Estimado de materiales
- __8. Otros

Nota: Para radicar las solicitudes de materiales de construcción deberá presentar todos los documentos requeridos.



SOLICITUD PARA ASISTENCIA

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DE VIVIENDA

NOMBRE: _____ NÚM.TEL. _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL: _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____

SEGURO SOCIAL: ____ / ____ / ____ FECHA DE NACIMIENTO ____ / ____ / ____

NOMBRE DEL CÓNYUGE _____ SEG. SOCIAL ____ / ____ / ____

CASA: PROPIA ____ ALQUILADA: ____

NOMBRE DEL DUEÑO DE LA PROPIEDAD: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL. _____

DE ESTAR VIVIENDO COMO INQUILINO: NOMBRE, y DIRECCIÓN DEL PROPIETARIO

COMPOSICIÓN FAMILIAR E INGRESO

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	SEXO	INGRESO

PERSONA CON IMPEDIMENTO (ESPECIFIQUE): _____

DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA Y TERRENO

1. TIPO DE UNIDAD:

UNA PLANTA

1 HABITACIÓN

2 HABITACIONES

3 HABITACIONES

OTROS (NÚM___) HABITACIONES

DOS PLANTAS

1 HABITACIÓN

2 HABITACIONES

3 HABITACIONES

OTROS (NÚM___)

2. TIPO DE CONSTRUCCIÓN

MADERA CEMENTO MIXTA (DESCRIBA)

3. TIPO DE REPARACIÓN

TOTAL PARCIAL MINIMA

4. SERVICIOS BÁSICOS

AGUA LUZ TELÉFONO SANITARIO

POZO SÉPTICO ALCANTARILLADO

OBSERVACIONES _____

5. Fuente de ingreso

NOMBRE DEL PATRONO: _____

DIRECCIÓN (LUGAR DE TRABAJO): _____

TELÉFONO:(787) _____ - _____

INGRESO:

(SEMANAL) _____ (QUINCENAL) _____ (MENSUAL) _____



***** ESTA INFORMACIÓN NO-SERA REVELADA FUERA DE ESTA AGENCIA*****

- 1. Que mi vivienda se encuentra en estado de deterioro y que no cuento con los recursos económicos necesarios para repararla.**
- 2. Que contribuiré con la, mano de obra para la construcción y/o reconstrucción de la vivienda.**
- 3. Que seré responsable de conservar el material recibido en lugar adecuado y protegido contra hurto e inclemencias del tiempo.**
- 4. Que seré responsable de la custodia de los materiales que se me entreguen para la construcción y/o reconstrucción de mi vivienda de ser incluida para el programa.**
- 5. En caso de desaparición de todos o parte de este material por hurto o sufra daños que le haga inservible, me comprometo a restituir o pagar el mismo.**
- 6. Que utilizaré los materiales servidos para el propósito antes señalados en un término no mayor de dos (2) meses a partir de la fecha de entrega de los mismos y de ser así, reconozco que el Programa de Rehabilitación de Vivienda del Municipio Autónomo de Villalba podrá reposeerlos y asignarlos a otras familias solicitantes.**

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Certifico que la información provista por mí en esta solicitud es completamente cierta. Autorizo a que la misma sea verificada por el programa de Rehabilitación de Viviendas y de haber alguna información falsa en la solicitud, la agencia podrá desaprobar y descalificar la misma.

FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

FECHA

FIRMA DEL SUPERVISOR



AVISO

FECHA

EL Programa de Rehabilitación y Mejoras de Vivienda del Municipio Autónomo de Villalba, ofrece un mejor servicio a todas aquellas personas que interesen y que cumplan con todos los requisitos, se les podrá llenar una solicitud de participación.

Se hace constar a los interesados que llenar una solicitud no implica que se le rehabilitará la vivienda. La solicitud se encontrará en constante evaluación, ya que, las circunstancias personales varían con todas las regulaciones Federales y/o Estatales y procedimiento vigente.

Gracias por ofrecernos la oportunidad de servirles. De tener alguna duda en cuanto a este aviso, favor de comunicarse con nuestro atento personal al (787) 874-2240 847-2500 visítenos.

DIRECTOR DEL PROGRAMA

REPRESENTANTE DEL MUNICIPIO

SOLICITANTE