



FECHA DE INSCRIPCIÓN LOCALIDAD DE INSCRIPCIÓN N°

Apellido y nombre	DOC.:Tipo	Número	Fecha Nacimiento	Estado Civil	Sexo
TITULAR <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CONYUGE <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código de relación de la pareja <input type="text"/>			Nacionalidad del cónyuge <input type="text"/>		

VIVIENDA ACTUAL

Domicilio Teléfono

Señas domiciliarias E-mail

Tipo de inmueble poseído	Propietario de vivienda y terreno <input type="checkbox"/>	Condición de tenencia	Relación de dependencia <input type="checkbox"/>	Servicios que tiene la vivienda	
	Propietario de vivienda en terreno fiscal <input type="checkbox"/>		Ocupante por cesión o préstamo <input type="checkbox"/>	AGUA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Propietario de vivienda <input type="checkbox"/>		Ocupante de hecho <input type="checkbox"/>	LUZ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Propietario de terreno <input type="checkbox"/>		Inquilino <input type="checkbox"/>	GAS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No posee propiedad <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>	CLOACA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Una sola opción)		(Una sola opción)		(Las opciones que correspondan)	

Descripción condición de tenencia no codificada

Comparte la vivienda actual con otro grupo familiar o persona ajena al grupo propio SI NO

SITUACION HABITACIONAL		SITUACIONES ESPECIALES	
Local adaptado a vivienda <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Integrante grupo familiar declarado, discapacitado menor de 60 años <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pieza de inquilinato <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jefe de hogar (masculino o femenino) solo, con hijo(s) menores de 18 años a su cargo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vivienda precaria, casilla, rancho, villa emergencia <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Titular nativo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Casa o departamento sin baño instalado de uso exclusivo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antigüedad de residencia <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Casa o departamento con baño y cocina instalados de uso exclusivo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antigüedad de inscripción por cada año <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puntaje 1 <input type="text"/>	<input type="text"/>	Puntaje 3 <input type="text"/>	<input type="text"/>
SITUACION FAMILIAR		TOTALIZACION	
3 hijos o más <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Puntaje 1 <input type="text"/>	Total <input type="text"/>
2 hijos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Puntaje 2 <input type="text"/>	
1 hijo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Puntaje 3 <input type="text"/>	
sin hijos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Puntaje 2 <input type="text"/>	<input type="text"/>		

TITULAR - información laboral

Actividad	Nivel	Estudios	Ingresos	Recibo?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Nombre empleador <input type="text"/>		Domicilio Empleo <input type="text"/>		Teléfono Empleo <input type="text"/>
				Sin Empleo <input type="checkbox"/>

CONYUGE - información laboral

Actividad	Nivel	Estudios	Ingresos	Recibo?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Nombre empleador <input type="text"/>		Domicilio Empleo <input type="text"/>		Teléfono Empleo <input type="text"/>
				Sin Empleo <input type="checkbox"/>

Nacionalidad Obs.

Sigue al dorso



Inscripción N° Puntaje



INSTITUTO PROVINCIAL DE LA VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO - CHUBUT

RECEPCIÓN DE INSCRIPCIÓN PARA EL REGISTRO PERMANENTE DE POSTULANTES A VIVIENDA

SOLICITANTE

Firma por recepción

LOCALIDAD

FECHA

Sello o aclaración



Componentes del grupo familiar ocupante

Apellido y nombre		Fecha Nacim	Nacionalidad	Parentesco	N° de documento	
Actividad	Nivel	Estudios		Ingresos	Recibo?	
					si	no
Nombre empleador		Domicilio Empleo		Teléfono Empleo	Sin Empleo	
					<input type="checkbox"/>	

Apellido y nombre		Fecha Nacim	Nacionalidad	Parentesco	N° de documento	
Actividad	Nivel	Estudios		Ingresos	Recibo?	
					si	no
Nombre empleador		Domicilio Empleo		Teléfono Empleo	Sin Empleo	
					<input type="checkbox"/>	

Apellido y nombre		Fecha Nacim	Nacionalidad	Parentesco	N° de documento	
Actividad	Nivel	Estudios		Ingresos	Recibo?	
					si	no
Nombre empleador		Domicilio Empleo		Teléfono Empleo	Sin Empleo	
					<input type="checkbox"/>	

Apellido y nombre		Fecha Nacim	Nacionalidad	Parentesco	N° de documento	
Actividad	Nivel	Estudios		Ingresos	Recibo?	
					si	no
Nombre empleador		Domicilio Empleo		Teléfono Empleo	Sin Empleo	
					<input type="checkbox"/>	

Apellido y nombre		Fecha Nacim	Nacionalidad	Parentesco	N° de documento	
Actividad	Nivel	Estudios		Ingresos	Recibo?	
					si	no
Nombre empleador		Domicilio Empleo		Teléfono Empleo	Sin Empleo	
					<input type="checkbox"/>	

Cant. de Dormitorios

Obs.

Hay hoja suplementaria de familiares? **SI** **NO**

Fecha

Localidad

Declaro bajo juramento que los antecedentes indicados en el presente formulario corresponden estrictamente a la verdad

Firma Encuestador Receptor

Sello o aclaración

Firma Solicitante

PUNTAJE

I - Situación Habitacional	<input type="text"/>
II - Situación Familiar	<input type="text"/>
III - Situaciones Especiales	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>