**DECLARACIÓN JURADA**

**PROGRAMA CASA PROPIA**

**Postulante Titular:**

Apellido y Nombre:

Afiliado a SADOP N°: Afiliado a OSDOP N°:

Fecha de Afil a SADOP(1): Fecha de Afil a OSDOP(2):

DNI: Nacionalidad:

C.U.I.L.:

Fecha de Nacimiento: Edad:

Estado Civil:

Domicilio: Localidad:

Código Postal:

Mail:

Teléfono de contacto:

Beneficiario de plan de vivienda los últimos 10 años: SI - NO

Titular de vivienda: SI - NO

Algún integrante del grupo familiar discapacitado: SI - NO

Posee certificado único de discapacidad: SI - NO

Cantidad de hijos menores de 18 años: Conviven: SI - NO

Tipo de Vivienda a la que accedería según ingresos: ………………………….

Situación laboral:

Ambito:

Razón Social del empleador:

CUIT del empleador:

Fecha de ingreso:

Periodicidad de cobro(4):

Tipo de actividad:

Título habilitante: SI - NO

Ingreso Neto por mes/quincena en los últimos 3 meses:

**Datos Cónyuge:**

Apellido y Nombre: DNI: Nacionalidad:

C.U.I.L.:

Fecha de Nacimiento: Edad:

Estado Civil:

Domicilio: Localidad:

Código Postal:

Beneficiario de plan de vivienda los últimos 10 años: SI - NO

Titular de vivienda: SI - NO

Fecha de inicio de la relación:

Acreditación del Vínculo:

Situación laboral(5):

Ambito:

Categoría (si es monotributo):

Fecha de inicio de la actividad:

Tipo de actividad declarada:

Fecha de última categorización:

Título habilitante para ejercer: SI - NO

**Datos de vivienda actual:**

Cantidad de personas (incluyendo al titular):

Cantidad de ambientes (sin contar baño/s, cocina, pasillo/s, lavadero, garage):

Ámbito:

Procedencia del agua (red pública/otra):

Desagüe de baño (red pública/otra):

Conviven con otro grupo familiar: SI - NO

Régimen de tenencia (inquilino/ocupante de hecho/prestada):

**Puntaje asignado según categorías (3):**

(1), (2) A completar por SADOP/OSDOP

(3) A completar por SADOP

(4) Mensual / quincenal

(5) Relación de dependencia/independiente/jubilado/pensionado/becario de organismo público del ámbito nacional, provincial o municipal.

*Los****datos consignados****en este formulario son correctos y completos y he confeccionado esta declaración sin falsear ni omitir dato alguno.*

Firma

Aclaración

DNI