



PRESIDENCIA MUNICIPAL
RINCÓN DE ROMOS



RINCÓN DE ROMOS
H. Ayuntamiento 2017-2019
Municipio que trasciende

REQUISITOS PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA “CONSTRUCCIÓN DE PIE DE CASA”

- No tener casa propia.
- Acreditar la propiedad del terreno donde se pretende construir la vivienda.
- Ingresos mensuales menores a \$12,251.20.
- Demostrar buen historial crediticio y capacidad de pago
- Comprobante de nómina de 3 meses(asalariados).
Esquema de ahorro previo o buen pagador por 3 meses (no asalariados).
- No haber recibido previamente un subsidio federal para vivienda.
- Tener dependientes económicos.



DIRECCIÓN DE DESARROLLO
SOCIAL, RURAL Y CONCERTACIÓN



(465) 95 104 03 EXT. 1532



Zaragoza esquina Primo Verdad #110
Colonia Centro Rincón de Romos, Ags

Municipio que Trasciende

FAVOR DE LLENAR TODOS Y CADA UNO DE LOS ESPACIOS

LUGAR Y FECHA DE LA SOLICITUD _____

NOMBRE: _____ RFC: _____

FECHA NAC _____ CURP: _____ EDO. Y CD. DONDE NACIO: _____

CORREO ELECTRONICO: _____ SERVICIO MÉDICO: IMSS ISSSTE OTRO _____

ESTADO CIVIL: SOLTER@ CASAD@ SOCIEDAD SEPARACION VIUDO DIVORCIADO UNION LIBRE No. DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS: _____

SU CASA ES: PROPIA RENTADA HIPOTECADA DE FAMILIARES PRESTADA OTRO No. DE PERSONAS EN EL MISMO DOMICILIO: _____

DOMICILIO: _____

COLONIA: _____ LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____

ENTRE CALLES: _____ CÓDIGO POSTAL _____

ANTIGÜEDAD EN EL DOMICILIO: _____ ANTIGÜEDAD EN EL ESTADO Ó MUNICIPIO _____ GRADO DE ESTUDIOS _____

TEL. CASA: _____ TEL. CELULAR: _____ TEL. RECADOS _____

DOMICILIO DE LA OBRA: _____

NOMBRE DE LA ESPOSA(O) Ó PAREJA: _____ TEL: _____

REFERENCIA FAMILIAR: _____ PARENTESCO: _____

TEL: _____ DOMICILIO _____

REFERENCIA PERSONAL: _____ PARENTESCO: _____

TEL: _____ DOMICILIO _____

NOMBRE DE LA EMPRESA O TRABAJO: _____ PUESTO DEL TRABAJADOR: _____

ANTIGÜEDAD: _____ FRECUENCIA DE COBRO: _____ SUELDO MENSUAL: _____

GASTOS MENSUALES: _____ DIAS DE TRABAJO: _____ MUNICIPIO DE TRABAJO _____

DOMICILIO DEL TRABAJO: _____ LOCALIDAD: _____

ENTRE CALLES: _____ COLONIA: _____

CODIGO POSTAL: _____ TELEFONO: _____ HORARIO DE TRABAJO: _____

NOMBRE COMPLETO DEL JEFE DIRECTO: _____

PUESTO DEL JEFE _____ USTED TIENE OTROS INGRESOS?: SI NO MONTO: \$ _____

CUAL ES SU OTRO TRABAJO: _____

HORARIO PARA LOCALIZACIÓN: EN DOMICILIO _____ TRABAJO: _____ POR TELÉFONO: _____

BENEFICIARIO. NOMBRE: _____ TEL _____ PARENTESCO _____

DOMICILIO: _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

FAVOR DE ENTREGAR COPIAS DE: INE CURP COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE ESCRITURAS ACTA DE MACIMIENTO

ACTA DE MATRIMONIO 2 MESES DE RECIBOS DE NÓMINA CONSTANCIA DE NO PROPIEDAD GTO