

PROGRAMA DE BONO			
ABC	AFD	OPJ	ABA

# FORMULARIO DE POSTULACION BONO PARA UNA VIDA MEJOR

MODALIDAD VIVIENDA NUEVA PROYECTO CERTIFICADO	
FONDOS RAP	

## DATOS GENERALES

1. Identidad del Postulante										2. Nombres del postulante										3. Apellidos del postulante									
										Primero					Segundo					Paterno					Materno				

4. Fecha de nacimiento				5. Sexo		6. Estado Civil del Postulante									
dd/mm/aa				M	F	Casado/a	Unión de hecho	Soltero/a	Divorciado/a	Viudo/a					

Dirección Domiciliaria Actual																													
7. Departamento										8. Municipio										9. Barrio o colonia									

10. Avenida, calle, bloque, casa y número - referencia															11. Teléfono casa / celular														
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. Tiene empleo:										13. Ocupación Principal										14. Teléfono trabajo									
Temporal	Permanente	Sin Empleo																											

15. Nombre de la empresa o negocio propio															16. Dirección del sitio de trabajo (Empresa o Negocio Propio)														
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

17. Jefatura del hogar																													
Compartida	Padre o Madre solo	Discapacitado	Tercera Edad	Persona Sola																									

Datos del Cónyuge o Conviviente																													
18. Identidad del Cónyuge										19. Nombres del Cónyuge										20. Apellidos del Cónyuge									
										Primero					Segundo					Paterno					Materno				

21. Fecha de nacimiento del Cónyuge										22. Tiene empleo:									
dd/mm/aa				Temporal	Permanente	Sin Empleo													

23. Ocupación Principal										24. Nombre de la empresa o negocio propio										25. Teléfono Empresa									
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

26. Dirección de la empresa																													
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

27. Ingresos del Grupo Familiar										28. Grupo Familiar Postulante										Dis*	Sexo	
Postulante										Nombres y Apellidos										Parentesco	(S/N)	M/F
Cónyuge																						
Otros																						
Total																						

\*Discapacitado

# FORMULARIO DE POSTULACION BONO PARA UNA VIDA MEJOR

## DATOS DE POSTULACIÓN

<b>29. Fecha Postulación</b>	<b>30. Intermediario Financiero - IFI / IIE</b>	<b>31. Fecha Aprobación del Crédito</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

dd mm aa

## Lugar donde Postula

<b>32. Departamento</b>	<b>33. Municipio</b>	<b>34. Barrio o Colonia</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>35. Avenida, calle, bloque, casa y número - referencia (vivienda nueva)</b>	<b>36. Valor de la Vivienda</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>37. Nombre del Proyecto</b>	<b>38. Nombre del Desarrollador</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>39. Tipo Aporte</b>			<b>40. Valor Crédito</b>
Ahorro	Pago de Prima	Crédito (IIE)	<input type="text"/>

<b>41. Valor del Bono a Otorgar</b>	<b>42. Documentación Completa</b>				
<input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Si	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si	No				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

## 43. Observaciones

\_\_\_\_\_

**Postulante**  
Firma

\_\_\_\_\_

**Desarrollador / EO**  
Firma y Sello

\_\_\_\_\_

**Intermediario**  
**Financiero - IFI/ IIE**  
Firma y Sello