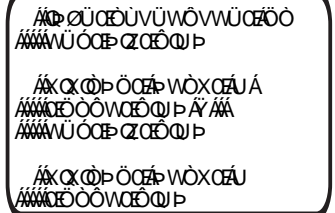


**PROGRAMA DE BONO  
BOREA**

# FORMULARIO DE POSTULACION

## BONO HABITACIONAL PARA EL REASENTAMIENTOS POR CAUSAS DE VULNERABILIDAD



**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
		Nombres y Apellidos		Parentesco	(S/N)	M/F
Postulante						
Cónyuge						
Otros						
Total						

\*Discapacitado

