



COOPERATIVA VILLAS DE NAVARRA

Ave. Irlanda, Esq. Minillas, Santa Juanita

Bayamón, PR 00956

Tel. (787)786-6669 o (787)787-6999



SOLICITUD DE VIVIENDA PRELIMINAR

Nombre del solicitante: _____ Inicial: _____ Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: (mm/dd/aa) ____/____/____ País de nacimiento: _____

Núm. Seguro Social: XXX-XX-_____ Núm. de teléfono o celular: _____

Dirección postal: _____

Estado Civil: Soltero/a Casado/a Divorciado(a)

Viudo/a Separado(a) Unión Consensual

Nombre del co-solicitante: _____ Inicial: _____ Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: (mm/dd/aa) ____/____/____ País de nacimiento: _____

Núm. Seguro Social XXX-XX-_____ Núm. de teléfono: _____

Cantidad de personas en composición familiar: _____

Otras personas de la composición familiar que viven o vivirán con usted:

Nombre: _____ Parentesco: _____ Edad: _____ Sexo () F () M

Nombre: _____ Parentesco: _____ Edad: _____ Sexo () F () M

Nombre: _____ Parentesco: _____ Edad: _____ Sexo () F () M

Nombre: _____ Parentesco: _____ Edad: _____ Sexo () F () M

Nombre: _____ Parentesco: _____ Edad: _____ Sexo () F () M

Nombre: _____ Parentesco: _____ Edad: _____ Sexo () F () M

Familiar más cercano que no viva con usted: _____

Teléfono: _____ Dirección: _____

INFORMACIÓN DEL PATRONO DEL SOLICITANTE

Nombre del Patrono _____ Dirección: _____

Jefe Inmediato: _____

Teléfono: _____

Puesto que ocupa: _____ Tiempo en el empleo: _____

Salario: \$ _____ Por hora. Semanal. Bi-semanal. Quincenal. Mensual

Horas trabajadas por semana: _____ Empleo: Permanente Temporero

Marque si aplica: () Bono de navidad () Otro(s) bono(s) () Propina () Comisión () Dieta () Millaje

Trabajo por cuenta propia: Sí No Describe: _____

INFORMACIÓN DEL PATRONO DEL CO-SOLICITANTE

Nombre del Patrono _____ Dirección: _____

Jefe Inmediato: _____

Teléfono: _____

Puesto que ocupa: _____ Tiempo en el empleo: _____

Salario: \$ _____ Por hora. Semanal. Bi-semanal. Quincenal. Mensual

Horas trabajadas por semana: _____ Empleo: Permanente Temporero

Marque si aplica: () Bono de navidad () Otro(s) bono(s) () Propina () Comisión () Dieta () Millaje

Trabajo por cuenta propia: Sí No Describe: _____



COOPERATIVA VILLAS DE NAVARRA

Ave. Irlanda, Esq. Minillas, Santa Juanita

Bayamón, PR 00956

Tel. (787)786-6669 o (787)787-6999



OTROS INGRESOS Y ACTIVOS DE LA FAMILIA

(Al lado de la cantidad, escriba la frecuencia del cobro: s=semanal; bs= bisemanal; q= quincenal; m= mensual)

Seguro Social	\$ _____	Guardia Nacional	\$ _____
Retiro de Gobierno u otra agencia	\$ _____	Servicio Militar	\$ _____
Pensión de Veterano	\$ _____	Seguro por Desempleo	\$ _____
Dpto. de la Familia: PAE (Bienestar) o TANF	\$ _____	Trabajo por cuenta propia	\$ _____
Pensión Alimenticia	\$ _____	Ayuda Familiar:	\$ _____
Pensión del (la) exespos(a)	\$ _____	Dietas FSE o SINOT	\$ _____
Beneficios ACCA	\$ _____	Otros	\$ _____

¿Recibe beneficios del PAN? : Sí No

Dirección: _____

ESTATUS DE RESIDENCIA ACTUAL

Reside: Alquilado. Con familiares. Propiedad Renta o pago mensual: \$ _____

Con amigos. Deambulante Tiempo residiendo en su dir. Actual: _____

¿Está siendo desahuciado? Sí. No Explique: _____

¿Por qué desea mudarse? _____

Nombre, dirección y teléfono del arrendador actual: _____

OTRA INFORMACIÓN

¿Cómo supo de nuestro proyecto de viviendas? _____

¿Posee automóvil? Sí. No

Entiendo que esto es información preliminar y que si me informan cualifico para una unidad de vivienda es solo considerando la información de ingresos y composición familiar suministrada en este documento y que aún estoy sujeto a verificación e investigación de esta información, lo cual autorizo en este acto. Es de mi conocimiento que la solicitud final no se procesará hasta tanto yo suministre a la Oficina de Administración de la Cooperativa los documentos de la lista de requisitos que me entregarán.

Firma del solicitante: _____

Fecha: _____

Firma del (la) entrevistador(a): _____

Fecha: _____

Hora: _____

Observaciones: _____

No escriba debajo de esta línea. Para uso exclusivo de la Cooperativa

¿Cualifica por ingreso?: () Sí () No

¿Cualifica por composición familiar?: () Sí () No

¿El/la solicitante es mayor de edad (21 años o más) o menor de edad emancipado/a?: () Sí () No

Otros criterios en consideración: _____

Recibió orientación de la Oficina de Administración el día: _____

Firma del/la Administrador/a