

SOLICITUD

DATOS PERSONALES

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN NOMINAL:		No. DE EMP.:	
DOMICILIO:			
ESTADO CIVIL:			

SITUACIÓN DE LA VIVIENDA QUE HABITA

RENTA		\$		PRESTADA		VIVE CON FAMILIARES	
-------	--	----	--	----------	--	---------------------	--

INTEGRANTES DE SU FAMILIA QUE HABITARÁN LA VIVIENDA

NOMBRE	PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	¿ES SERVIDOR PÚBLICO?	¿CUENTA CON SERVICIO MÉDICO ISSSTELEÓN?

INGRESOS FAMILIARES MENSUALES

TOTAL DE INGRESOS EN LA FAMILIA	
---------------------------------	--

EGRESOS FAMILIARES MENSUALES

RENTA	
SERVICIOS DE LA VIVIENDA	
GASTOS ESCOLARES	

TRANSPORTACIÓN (Combustible o pasajes)	
CRÉDITOS (Tarjetas, prestamos, etc)	
OTROS	
USTED O SU CÓNYUGE HA HABITADO ANTERIORMENTE EN EL FRACCIONAMIENTO	
SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO, EN QUE DOMICILIO HABITÓ	

MOTIVO POR EL CUAL ESTA SOLICITANDO EL ESTIMULO DE VIVIENDA EN CIUDAD CIVIL SEGURA

ESTOY DE ACUERDO EN PROPORCIONAR INFORMACIÓN O DOCUMENTOS QUE SE ME REQUIERAN PARA EL TRAMITE.

MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y QUE DE ENCONTRARSE FALSEDAD SERÁ MOTIVO PARA SU CANCELACIÓN.

ME COMPROMETO A PRESENTAR LA CONSTANCIA DE NO PROPIEDAD EN EL PADRÓN CATASTRAL DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN,

EN CASO DE QUE LA CONSTANCIA REPORTE QUE CUENTO CON PROPIEDAD DENTRO DEL ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN, EL PROCESO SERA CANCELADO O SE PROCEDERÁ A LA RECUPERACIÓN DE LA VIVIENDA.

MANIFIESTO QUE TENGO CONOCIMIENTO QUE LA VIVIENDA QUE SE ME ASIGNE BAJO RESGUARDO ESTA DESTINADA PARA HABITARSE JUNTO CON MI FAMILIA Y QUE EN CASO DE QUE SE DETECTE QUE MIS FAMILIARES REGISTRADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD DEJARAN DE HABITAR DICHA VIVIENDA SERA MOTIVO PARA QUE SE SOLICITE LA DEVOLUCIÓN DE LA MISMA.

ME COMPROMETO QUE MI FAMILIA Y/O YO VAMOS A ASISTIR A LAS REUNIONES CONVOCADAS POR LA ADMINISTRACIÓN, ATENDER LAS RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS Y LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS, SOCIOCULTURALES, DEPORTIVAS Y EDUCATIVAS.

QUEDANDO A MERCED DE CUALQUIER SANCIÓN O MEDIDA EN CASO DE QUE YO FALTE A MI PALABRA.

NOMBRE COMPLETO, NÚMERO DE EMPLEADO

FECHA Y HORA