



DEPARTAMENTO DE VIVIENDA Y DESARROLLO COMUNAL
MUNICIPIO AUTÓNOMO DE SAN JUAN
PROGRAMA DE SUBSIDIOS (DONATIVOS) PARA LA REHABILITACIÓN DE VIVIENDA
HOME INVESTMENT PARTNERSHIPS PROGRAM (HOME)

SOLICITUD DE ASISTENCIA MSJ RV-001

Otro, especifique:		
TOTAL DE INGRESOS		
COMENTARIOS/OBSERVACIONES:		

13. ASISTENCIA FINANCIERA SOLICITADA – REPARACIONES AL HOGAR

Tipo de Ayuda	Descripción general de la ayuda solicitada
<input type="checkbox"/> Reemplazo de Ventanas <input type="checkbox"/> Reemplazo de Puertas <input type="checkbox"/> Impermeabilización de Techo <input type="checkbox"/> Pintura <input type="checkbox"/> Reemplazo de Gabinetes <input type="checkbox"/> Reparación de Piso <input type="checkbox"/> Reparación Eléctrica <input type="checkbox"/> Reparación de Plomería <input type="checkbox"/> Reparación de Paredes <input type="checkbox"/> Limpieza con Máquina a Presión. <input type="checkbox"/> Reparación de Techos en concreto con varilla expuesta. <input type="checkbox"/> Reparación de Baño <input type="checkbox"/> Otras Obras: ___Demolición y reconstruir	

15. CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN EN ESTA SOLICITUD ES CORRECTA Y VERDADERA. LA INFORMACIÓN FUE SUMINISTRADA LIBRE DE COACCIÓN Y VOLUNTARIAMENTE. ENTIENDO QUE LA INFORMACIÓN BRINDADA HA SIDO REQUERIDA PARA DETERMINAR MI ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE SUBSIDIOS (DONATIVOS) PARA LA REHABILITACION DE VIVIENDA DE LA ACTIVIDAD REHABILITACIÓN POR EL DUEÑO. AUTORIZO AL MUNICIPIO DE SAN JUAN A VERIFICAR TODA LA INFORMACIÓN PROVISTA EN ESTA SOLICITUD. ENTIENDO QUE TODA INFORMACIÓN FALSA PUEDE SER CASTIGABLE BAJO LEY FEDERAL.

CERTIFICO ADEMÁS QUE FUI(MOS) ORIENTADO(A) SOBRE LOS REQUISITOS DEL PROGRAMA DE SUBSIDIOS (DONATIVOS) PARA LA REHABILITACIÓN DE VIVIENDA BAJO LA ACTIVIDAD DE REHABILITACION POR EL DUEÑO DEL PROGRAMA HOME.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA (MES/DIA/AÑO)

NOMBRE Y FIRMA DE PAREJA (si aplica)

FECHA (MES/DIA/AÑO)



MUNICIPIO AUTONOMO DE SAN JUAN PROGRAMA
REHABILITACION POR EL DUEÑO
HOME INVESTMENT PARTNERSHIPS PROGRAM

DOCUMENTOS REQUERIDOS- MSJ RV-003

Fecha: _____

- _____ 1. Foto de la composición familiar.
- _____ 2. Certificado de nacimiento de todos los miembros de la familia.
- _____ 3. Certificación de Matrimonio, Divorcio o Defunción (según aplique).
- _____ 4. Tarjeta (s) del Seguro Social (según aplique).
- _____ 5. Copia de identificación con foto provista por el estado o pasaporte de los propietarios, tarjeta de residencia de ser extranjero.
- _____ 6. Certificación de Antecedentes Penales
- _____ 7. Certificación de empleo, talonarios, y/o evidencia de salario/ingresos que reflejen salarios/ingresos que reflejen salarios. Estos deben ser consecutivos y recientes (según aplique).
- _____ 8. Certificación de ayudas o beneficios como: Seguro Social, Fondo del Seguro del Estado, Retiro, SINOT, Veteranos, Pensiones y otro que aplique.
- _____ 9. Certificación Negativa de Desempleo
- _____ 10. Certificación de Pensión Alimenticia de ASUME (forma ASM-138), a nombre del padre o sentencia de divorcio con las estipulaciones (carta para todo menor de la composición familiar) (según aplique).
- _____ 11. Copia certificada de la(s) planilla(s) de contribución sobre Ingreso, radicadas de los últimos 2 años) anteriores de la fecha de la solicitud (según aplique)
- _____ 12. Certificación de Radicación de Planillas por los últimos 5 años
- _____ 13. Certificación de razones por el cual el contribuyente no está obligado por ley a rendir la Planilla de contribución sobre ingresos de individuos (Modelo SC 2781 del Departamento de Hacienda) según aplique.
- _____ 14. Certificación de que no tiene deuda contributiva con el Departamento de Hacienda.
- _____ 15. Certificado de Valor – CRIM
- _____ 16. Certificación de pago hipoteca o cancelación (si aplica).
- _____ 17. Estudio de Título
- _____ 18. Copia de la escritura de la propiedad perteneciente a la unidad de vivienda y al terreno para la cual solicita asistencia del Programa de Subsidio. Bajo la actividad Rehabilitación por el Dueño.
- _____ 19. Evidencia que reside en esa dirección (copia de facturas a nombre del solicitante o algún miembro del componente familiar (marcar según aplique).
_____ AEE _____ AAA _____ Otros
- _____ 20. Declaración Jurada
- _____ 21. Trabajo por cuenta propia o por Servicios profesionales.
 - Copia del formulario 1040 IRS de los últimos dos (2) según aplique.

- De tener plan de pago evidencia de este
- Registro de Comerciantes
- Patente Municipal

22. Otros: _____

El participante deberá entregar los documentos requeridos por el programa; dentro de los de 10 días laborables se procederá a inactivar su solicitud.

De tener alguna duda o preguntas puede comunicarse al número de teléfono 787-480-5462. También puede escribir a los siguientes correos electrónicos: vmartinez@sanjuan.pr, emiranda@sanjuan.pr, yadiaz@sanjuan.pr

Cita para entrega documentos: _____
Nombre personal autorizado

Nombre de solicitante: _____