**SOLICITUD DE SUBSIDIO**

Guatemala \_\_\_\_ de \_ de \_\_\_\_

Señor (a)

Director (a) Ejecutivo (a)

FONDO PARA LA VIVIENDA-FOPAVI-

Estimado (a) señor (a) Director (a):

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de requerir su valiosa colaboración a fin de considerar la presente solicitud, en la cual expongo las necesidades habitacionales de mi grupo familiar. En tal sentido, solicito se gestione un subsidio para mí y mi grupo familiar que se utilizara para:

**Construcción de vivienda Adquisicion de lote Mejoras y ampliaciones**

**Otro:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A realizarse en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­

****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_

No. De DPI: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Idioma Materno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GRUPO FAMILIAR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **NOMBRE COMPLETO** | **PARENTESCO** | **FECHA DE NACIMIENTO** | **NO. DPI** | **FIRMA O HUELLA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

¿Hay alguien en su familia que padezca una capacidad diferente? SI NO ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_

¿Quién la padece? Yo mi cónyuge uno de mis hijos (as) Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estoy enterado (a) que de no indicar específicamente como se me puede contactar, el FOPAVI podrá rechazar la presente solicitud.

En virtud de lo anterior, por este medio **DECLARO BAJO JURAMENTO:** Que mi núcleo familiar y yo, **NO** hemos recibido anteriormente subsidio de FOGUAVI y/o FOPAVI/ FISHOHA.

Agradeciendo la atención prestada, me suscribo.

Firma o huella \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_