


DATOS PERSONALES DEL/LA ASPIRANTE				DATOS DEL/LA ASPIRANTE - PERSONA MIGRANTE			
No. de Documento de identidad: _____				¿Fue o es usted migrante ecuatoriano/a? _____			
Nombres y Apellidos completos: _____				País de residencia actual: _____			
Fecha de nacimiento: _____		Sexo/Género: _____		¿De qué país retorna? _____			
Estado civil: _____		Nacionalidad: _____		¿Cuántos años vive o vivió fuera de Ecuador? _____			
No. de certificado de votación: _____		¿Es afiliado al IESS?: _____		¿Hace cuánto tiempo retornó al Ecuador? _____			
¿Padece usted de alguna enfermedad catastrófica?: _____		¿Es beneficiario del Bono de Desarrollo Humano (BDH)? _____		Ciudad: _____ <small>(Aplica sólo para migrante residente en otro país)</small>			
¿Hace cuantos años reside en Ecuador?: _____ <small>(Aplica sólo para personas extranjeras)</small>		Puntaje del Registro Social _____		<b>DATOS DEL/LA ASPIRANTE - LUGAR DONDE APLICARÁ EL BONO DE VIVIENDA PERSONA MIGRANTE O RESIDENTE EN GALÁPAGOS</b>			
¿Tiene Registro Social? _____				Provincia: _____		Cantón: _____	
DATOS DEL LUGAR DE RESIDENCIA DEL/LA ASPIRANTE (No aplica para persona migrante residente en otro país)							
Provincia: _____		Cantón: _____		Parroquia: _____		Barrio/Recinto-Comunidad/Comuna: _____	
Calle principal: _____		Número del inmueble: _____		Calle secundaria: _____		Referencia: _____	
DATOS DE CONTACTO DEL/LA ASPIRANTE				DATOS DE CONTACTO DE UNA PERSONA DE REFERENCIA DEL/LA ASPIRANTE			
Correo electrónico: _____				Nombre de la persona de contacto: _____		¿Qué relación tiene usted con la persona referida?: _____	
Teléfono convencional: _____		Teléfono celular: _____		Teléfono convencional de referencia: _____		Teléfono celular de referencia: _____	
DATOS LABORALES O DE OCUPACIÓN DEL/LA ASPIRANTE							
Ocupación: _____		Institución donde trabaja: _____		Dirección donde trabaja: _____			
DATOS PERSONALES DEL/LA CÓNYUGE O CONVIVIENTE DEL/LA ASPIRANTE				DATOS DE CONTACTO DEL/LA CÓNYUGE O CONVIVIENTE DEL/LA ASPIRANTE			
No. de Documento de identidad: _____				Teléfono convencional: _____			
Nombres y Apellidos completos: _____				Teléfono celular: _____			
Fecha de nacimiento: _____		Sexo/Género: _____		<b>DATOS LABORALES O DE OCUPACION DEL/LA CÓNYUGE O CONVIVIENTE DEL/LA ASPIRANTE</b>			
Estado civil: _____		Nacionalidad: _____		Ocupación: _____			
No. de certificado de votación: _____		¿Es afiliado al IESS?: _____		Institución donde trabaja: _____			
¿Padece usted de alguna enfermedad catastrófica?: _____		¿Es beneficiario del Bono de Desarrollo Humano (BDH)? _____		Dirección donde trabaja: _____			
¿Hace cuantos años reside en Ecuador?: _____ <small>(Aplica sólo para personas extranjeras)</small>							
DATOS DEL LUGAR DE RESIDENCIA DEL/LA CÓNYUGE O CONVIVIENTE DEL/LA ASPIRANTE							
¿Vive usted en un lugar diferente al de su cónyuge o conviviente): _____				País: _____		Ciudad: _____ <small>(Aplica sólo para migrante residente en otro país)</small>	
<small>Datos del/la cónyuge o conviviente que vive en un lugar diferente dentro del territorio nacional</small>							
Provincia: _____		Cantón: _____		Parroquia: _____		Barrio/Recinto-Comunidad/Comuna: _____	
Calle principal: _____		Número del inmueble: _____		Calle secundaria: _____		Referencia: _____	
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO DEL/LA ASPIRANTE <small>(Aspirante mayor de 15 y menor de 18 años - obligatorio, persona migrante o con discapacidad - opcional)</small>							
No. de Documento de identidad: _____				Nombres y Apellidos completos: _____			
Fecha de nacimiento: _____		Sexo/Género: _____		Estado civil: _____		No. de certificado de votación: _____	
DATOS DEL NÚCLEO FAMILIAR DEL/LA ASPIRANTE							
No.	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	SEXO/ GÉNERO		
1	0	0					0
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

DATOS DE LOS BIENES QUE POSEE EL NÚCLEO FAMILIAR A NIVEL NACIONAL	DATOS DECLARATIVOS
¿Posee un lote de terreno apto para vivienda?	¿Cuenta usted con ahorros o está dispuesto a ahorrar para el pago del aporte mínimo de la vivienda?
¿Cuenta usted con los documentos de propiedad de este terreno?	¿Vive usted al menos 2 años en el cantón donde se postula; o en una localidad que no implica una distancia mayor a 50km del cantón donde se postula?
¿El terreno está libre de gravámenes? Se exceptúa prohibición de enajenar, usufructo, patrimonio familiar, o hipotecas constituidas a favor del GAD municipal.	¿Para cubrir el aporte adicional, puede usted acceder a un crédito o cuenta con ahorros suficientes, si fuera el caso?
¿Tiene otros inmuebles o terrenos que no sean usados para vivienda?	¿Conoce usted que para continuar con la postulación debe ser parte de un proyecto calificado por el MIDUVI?
¿El valor aproximado de todos sus inmuebles o terrenos es inferior a 65 Salarios Básicos Unificados?	
	<p>Declaro que la información proporcionada en el presente formulario es verdadera, y que podrá ser verificada por el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda.</p> <p>(Lugar) (Fecha) (Lugar, Fecha de Registro)</p> <p>0 0 0</p> <p>ASPIRANTE CÓNYUGE (SI APLICA) REPRESENTANTE LEGAL (SI APLICA)</p>

**VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS**  
Área a llenar por el/la técnico/a responsable

Ser ciudadano ecuatoriano o extranjero con residencia legal superior a 5 años o tener la condición de refugiado definitivo.	ADVERTENCIA
Postular en proyectos de vivienda calificados por el MIDUVI.	
Contar con Representante legal (Para las personas solteras mayores de 15 y menores de 18 años; y, para las personas con discapacidad y/o migrantes es opcional).	
Contar con el aporte mínimo requerido.	
Estar domiciliado al menos 2 años en el cantón donde se postula; o en una localidad que no implica una distancia mayor a 50km del cantón donde se postula (No aplica este requisito para las personas migrantes y residentes en la provincia de Galápagos).	
Contar con la precalificación de crédito o aporte adicional debidamente justificado.	
No ser propietario de otros bienes inmuebles destinados a vivienda en territorio nacional. En el caso de poseer otros inmuebles, accederá al Bono, siempre que estén destinados al sustento del núcleo familiar, y cuya suma total de los avalúos catastrales no superen los 65 Salarios Básicos Unificados.	
Tener conformado el núcleo familiar; o, en su defecto, ser una persona mayor de 50 años.	
No haber sido beneficiario de cualquier otro tipo de Bono para Vivienda.	
Ser propietario del inmueble o estar en trámite de la legalización del dominio.	
Constar en la base de datos del Registro Social y cumplir con el puntaje establecido (No aplica este requisito para personas migrantes).	

**OBSERVACIONES:**  
Aplica en caso de tener una o más Advertencias en la verificación de cumplimiento de Requisitos

**REVISIÓN DE REQUISITOS:**

**Nombres/Apellidos:** (Nombres y Apellidos)  
**Cargo:** (Cargo)  
**OFICINA TÉCNICA Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS -** (Lugar)

GUIA DEL FORMULARIO DE REGISTRO ASPIRANTE (MANUAL)  
BONO CONSTRUCCIÓN EN TERRENO PROPIO

DATOS PERSONALES DEL/LA ASPIRANTE				DATOS DEL/LA ASPIRANTE - PERSONA MIGRANTE			
No. de Documento de identidad: _____ (10 dígitos)				¿Fue o es usted migrante ecuatoriano/a? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Nombres y Apellidos completos: _____ (Nombres y Apellidos)				País de residencia actual: _____ (País)			
Fecha de nacimiento: AÑO MES DÍA AAAA MM DD		Sexo/Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		¿De que país retorna? _____ (País)			
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Unión de hecho legalmente reconocida		Nacionalidad: _____ (Nacionalidad)		¿Cuántos años vive o vivió fuera de Ecuador? <input type="checkbox"/> Menos de 1 año <input type="checkbox"/> Más de 1 año			
No. de certificado de votación: _____ (Número)		¿Es afiliado al IESS?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Hace cuánto tiempo retornó al Ecuador? <input type="checkbox"/> Menos de 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años			
¿Padece usted de alguna enfermedad catastrófica?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Es beneficiario del Bono de Desarrollo Humano (BDH)?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Ciudad: _____ (Ciudad) <i>(Aplica sólo para migrante residente en otro país)</i>			
¿Hace cuantos años reside en Ecuador?: <input type="checkbox"/> Menos de 5 años <input type="checkbox"/> Más de 5 años <i>(Aplica sólo para personas extranjeras)</i>		Puntaje del Registro Social: 0,00		DATOS DEL/LA ASPIRANTE - LUGAR DONDE APLICARÁ EL BONO DE VIVIENDA PERSONA MIGRANTE O RESIDENTE EN GALÁPAGOS			
¿Tiene Registro Social? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				Provincia: _____ (Provincia)		Cantón: _____ (Cantón)	
DATOS DEL LUGAR DE RESIDENCIA DEL/LA ASPIRANTE <i>(No aplica para persona migrante residente en otro país)</i>							
Provincia: _____ (Provincia)		Cantón: _____ (Cantón)		Parroquia: _____ (Parroquia)		Barrio/Recinto-Comunidad/Comuna: _____ (Barrio)	
Calle principal: _____ (Calle)		Número del inmueble: _____ (#)		Calle secundaria: _____ (Calle Secundaria)		Referencia: _____ (Lugar de Referencia)	
DATOS DE CONTACTO DEL/LA ASPIRANTE				DATOS DE CONTACTO DE UNA PERSONA DE REFERENCIA DEL/LA ASPIRANTE			
Correo electrónico: _____ (correo personal)		Teléfono convencional: _____ (9 dígitos)		Nombre de la persona de contacto: _____ (Nombres y Apellidos)		¿Qué relación tiene usted con la persona referida?: <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Amigo/conocido <input type="checkbox"/> Relación laboral	
Teléfono celular: _____ (10 dígitos)				Teléfono convencional de referencia: _____ (9 dígitos)		Teléfono celular de referencia: _____ (10 dígitos)	
DATOS LABORALES O DE OCUPACIÓN DEL/LA ASPIRANTE							
Ocupación: <input type="checkbox"/> Sevidor/a público <input type="checkbox"/> Servidor/a público activo Fuerzas Armadas <input type="checkbox"/> Servidor/a público activo Policía Nacional <input type="checkbox"/> Empleado/a privado <input type="checkbox"/> Trabajador/a autónomo/a o independiente <input type="checkbox"/> Empleada doméstica <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Desempleado/a <input type="checkbox"/> Jubilado/a		Institución donde trabaja: _____ (Nombre)		Dirección donde trabaja: _____ (Calle principal, número, calle secundaria)			
DATOS PERSONALES DEL/LA CÓNYUGE O CONVIVIENTE DEL/LA ASPIRANTE				DATOS DE CONTACTO DEL/LA CÓNYUGE O CONVIVIENTE DEL/LA ASPIRANTE			
No. de Documento de identidad: _____ (10 dígitos)				Teléfono convencional: _____ (9 dígitos)			
Nombres y Apellidos completos: _____ (Nombres y Apellidos)				Teléfono celular: _____ (10 dígitos)			
Fecha de nacimiento: AÑO MES DÍA AAAA MM DD		Sexo/Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		DATOS LABORALES O DE OCUPACION DEL/LA CÓNYUGE O CONVIVIENTE DEL/LA ASPIRANTE			
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Unión de hecho legalmente reconocida		Nacionalidad: _____ (Nacionalidad)		Ocupación: <input type="checkbox"/> Sevidor/a público <input type="checkbox"/> Servidor/a público activo Fuerzas Armadas <input type="checkbox"/> Servidor/a público activo Policía Nacional <input type="checkbox"/> Empleado/a privado <input type="checkbox"/> Trabajador/a autónomo/a o independiente <input type="checkbox"/> Empleada doméstica <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Desempleado/a <input type="checkbox"/> Jubilado/a			
No. de certificado de votación: _____ (Número)		¿Es afiliado al IESS?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Institución donde trabaja: _____ (Nombre)			
¿Padece usted de alguna enfermedad catastrófica?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Es beneficiario del Bono de Desarrollo Humano (BDH)?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Dirección donde trabaja: _____ (Calle principal, número, calle secundaria)			
¿Hace cuantos años reside en Ecuador?: <input type="checkbox"/> Menos de 5 años <input type="checkbox"/> Más de 5 años <i>(Aplica sólo para personas extranjeras)</i>				DATOS DEL LUGAR DE RESIDENCIA DEL/LA CÓNYUGE O CONVIVIENTE DEL/LA ASPIRANTE			
¿Vive usted en un lugar diferente al de su cónyuge o conviviente?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>(Si su respuesta es NO, favor continuar con la próxima sección)</i>				País: _____ (País)		Ciudad: <i>(Aplica sólo para migrante residente en otro país)</i> _____ (Ciudad)	
Datos del/la cónyuge o conviviente que vive en un lugar diferente dentro del territorio nacional				Provincia: _____ (Provincia)		Cantón: _____ (Cantón)	
Provincia: _____ (Provincia)		Cantón: _____ (Cantón)		Parroquia: _____ (Parroquia)		Barrio/Recinto-Comunidad/Comuna: _____ (Barrio)	
Calle principal: _____ (Calle Principal)		Número del inmueble: _____ (#)		Calle secundaria: _____ (Calle secundaria)		Referencia: _____ (Lugar de Referencia)	
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO DEL/LA ASPIRANTE <i>(Aspirante mayor de 15 y menor de 18 años - obligatorio, persona migrante o con discapacidad - opcional)</i>							
No. de Documento de identidad: _____ (10 dígitos)				Nombres y Apellidos completos: _____ (Nombres y Apellidos)			
Fecha de nacimiento: AÑO MES DÍA AAAA MM DD		Sexo/Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Unión de hecho legalmente reconocida		No. de certificado de votación: _____ (Número)	

**DATOS DEL NÚCLEO FAMILIAR DEL/LA ASPIRANTE**

No.	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	SEXO/ GÉNERO
	(Número)	(Nombres y apellidos)	(AAAA/MM/DD )	Aspirante	M
				Cónyuge	
				Padre Aspirante y/o Cónyuge	
				Madre Aspirante y/o Cónyuge	
				Hermano/a	F
				Hijo/a	
				Abuelo/a Aspirante y/o Cónyuge	
				Nieto/a	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					



**DATOS DE LOS BIENES QUE POSEE EL NÚCLEO FAMILIAR A NIVEL NACIONAL**

¿Posee un lote de terreno apto para vivienda?	Si
	No
¿Cuenta usted con los documentos de propiedad de este terreno?	Si
	No
¿El terreno está libre de gravámenes? Se exceptúa prohibición de enajenar, usufructo, patrimonio familiar, o hipotecas constituidas a favor del GAD municipal.	Si
	No
¿Tiene otros inmuebles o terrenos que no sean usados para vivienda?	Si
	No
¿El valor aproximado de todos sus inmuebles o terrenos es inferior a 65 Salarios Básicos Unificados?	Si
	No

**DATOS DECLARATIVOS**

¿Cuenta usted con ahorros o está dispuesto a ahorrar para el pago del aporte mínimo de la vivienda?	Si
	No
¿Vive usted al menos 2 años en el cantón donde se postula; o en una localidad que no implica una distancia mayor a 50km del cantón donde se postula?	Si
	No
¿Para cubrir el aporte adicional, puede usted acceder a un crédito o cuenta con ahorros suficientes, si fuera el caso?	Si
	No
¿Conoce usted que para continuar con la postulación debe ser parte de un proyecto calificado por el MIDUVI?	Si
	No

**Si** Declaro que la información proporcionada en el presente formulario es verdadera, y que podrá ser verificada por el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda.

**No**

(Lugar) (Fecha) (Lugar, Fecha de Registro)



(Nombres y Apellidos) (Número de Dcto. de Identidad) **ASPIRANTE**

(Nombres y Apellidos) (Número de Dcto. de Identidad) **CONYUGE (SI APLICA)**

(Nombres y Apellidos) (Número de Dcto. de Identidad) **REPRESENTANTE LEGAL (SI APLICA)**

**VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS**

Área a llenar por el/la técnico/a responsable

Ser ciudadano ecuatoriano o extranjero con residencia legal superior a 5 años o tener la condición de refugiado definitivo.	CUMPLE
	NO CUMPLE
	ADVERTENCIA
Postular en proyectos de vivienda calificados por el MIDUVI.	CUMPLE
	NO CUMPLE
	ADVERTENCIA
Contar con Representante legal (Para las personas solteras mayores de 15 y menores de 18 años; y, para las personas con discapacidad y/o migrantes es opcional).	CUMPLE
	NO CUMPLE
	N/A
Contar con el aporte mínimo requerido.	CUMPLE
	NO CUMPLE
	ADVERTENCIA
Estar domiciliado al menos 2 años en el cantón donde se postula; o en una localidad que no implica una distancia mayor a 50km del cantón donde se postula (No aplica este requisito para las personas migrantes y residentes en la provincia de Galápagos).	CUMPLE
	NO CUMPLE
	CUMPLE
Contar con la precalificación de crédito o aporte adicional debidamente justificado.	NO CUMPLE
	ADVERTENCIA
No ser propietario de otros bienes inmuebles destinados a vivienda en territorio nacional. En el caso de poseer otros inmuebles, accederá al Bono, siempre que estén destinados al sustento del núcleo familiar, y cuya suma total de los avalúos catastrales no superen los 65 Salarios Básicos Unificados.	CUMPLE
	NO CUMPLE
Tener conformado el núcleo familiar; o, en su defecto, ser una persona mayor de 50 años.	CUMPLE
	NO CUMPLE
No haber sido beneficiario de cualquier otro tipo de Bono para Vivienda.	CUMPLE
	NO CUMPLE
Ser propietario del inmueble o estar en trámite de la legalización del dominio.	CUMPLE
	NO CUMPLE
Constar en la base de datos del Registro Social y cumplir con el puntaje establecido (No aplica este requisito para personas migrantes).	CUMPLE
	NO CUMPLE
	N/A

**OBSERVACIONES:**

Aplica en caso de tener una o más Advertencias en la verificación de cumplimiento de Requisitos

Sr/a Aspirante Recuerde que para postular a un Bono de Vivienda, usted debe contar con su certificado de votación, salvo las siguientes excepciones: El certificado de votación es OPCIONAL para personas mayores de 65 años, mayores de 16 y menores de 18 años, para Militares y Policías en servicio activo; Migrantes que residen en el exterior, Personas con Discapacidad; Extranjeros desde los 16 años que hayan residido legalmente en el país al menos 5 años y que estuvieren empadronados en el Registro Electoral; y, para las personas Analfabetas.
Sr/a Aspirante Recuerde que para postular a un Bono de Vivienda, usted debe contar con su Documento de Identidad actualizado.
Sr/a Aspirante, recuerde que para postular a un Bono de Vivienda, usted debe formar parte de un Proyecto de Vivienda aprobado por el MIDUVI.
Sr/a Aspirante Recuerde que para postular a un Bono de Vivienda, usted deberá contar con el Aporte Mínimo requerido.
Sr/a Aspirante Recuerde que para postular a un Bono de Vivienda, deberá contar con la Precalificación a crédito o Aporte Adicional de ser el caso, mismo que será determinado en el proceso de Asistencia Técnica Social.

**REVISIÓN DE REQUISITOS:**

Nombres/Apellidos:	(Nombres y Apellidos)
Cargo:	(Cargo)
OFICINA TÉCNICA Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS -	(Lugar)