



**\*\*TRAMITE GRATUITO - si intentan cobrarlo por este trámite DENUNCIE \*\***

Resistencia...de.....

### Solicitud de Lote y/o Parcela

### PERSONA FÍSICA

Sr. Subsecretario a cargo de la Subsecretaria de Articulación Comunitaria y Gestión de Tierras, con domicilio en Obligado 229 de la ciudad de Resistencia, Chaco, me dirijo a usted para solicitarle la inscripción en el Banco de Tierras, para acceder a un lote.

La solicitud la formulo como ciudadano, siendo mis datos filiatorios el de Sr/Sra. ....DNI N°.....con domicilio real en .....de la ciudad de Resistencia, Provincia del Chaco.

Afirmo que los datos contenidos en la presente son correctos y completos, y que no se han omitido dato alguno.

Firma \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_

Acepto las bases y condiciones del Banco Provincial de Tierras Urbanas.

### **Personas Físicas** (marque la opción correcta)

<b>Nombre y Apellido:</b>							
<b>Domicilio real:</b>				<b>Ciudad:</b>			
<b>Provincia:</b>			<b>Código Postal:</b>		<b>Nacionalidad:</b>		
<b>Nacionalidad:</b>				<b>Teléfono fijo:</b>		<b>Celular:</b>	
<b>Trabaja?</b>		SI	NO	<b>¿Relación de Dependencia?</b>		SI	NO
<b>Antigüedad:</b>							
<b>Percibe Asignación?</b>		SI	NO	<b>Cuál?</b>			
<b>Otro Beneficio?</b>		SI	NO	<b>Donde:</b>			
<b>Casado/a:</b>		<b>Unión convivencial:</b>			<b>Separado/a:</b>		<b>Viudo/a:</b>
<b>Hijos:</b>		Si	No	<b>Cuántos:</b>			
<b>¿Alguno de ellos posee discapacidad?</b>					SI	NO	<b>CUD N°</b>



Posee algún inmueble:	SI	NO	Dónde?	
Actividad que pretende desarrollar en el inmueble: .....				
.....				
Pertenece a una ONG?	SI	NO		
Nombre de la ONG:				
CUIT de la ONG:				
<b>DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR:</b>				
<b>Detalle:</b>				
1- Fotocopia de DNI (y de todo el grupo familiar, adjuntar el original para verificación)				
2- Acta de matrimonio (copia certificada) - /Unión convivencial / Sentencia de Divorcio / Acta de Fallecimiento (según corresponda)				
3- Partida de Nacimiento de cada uno de los hijos				
4- Certificado de domicilio (del solicitante y de todo el grupo familiar)				
5- Constancia de CUIT (de corresponder)				
6- CUD – Certificado Único de Discapacidad – vigente (de corresponder)				

Numero de Contacto del Ministerio: 4456424