

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
 Departamento de la Vivienda
 Secretaría de Planificación Estratégica
Solicitud de Certificación Preliminar de Vivienda Ubicada en Centro Urbano
Programa Mi Casa Propia

DATOS DE LA PROPIEDAD

Nombre del Solicitante (Nombre, Inicial, Apellido Paterno y Materno)	Número de Catastro de Propiedad Mueble
Localización de la Propiedad (Dirección Física, Nombre del Edificio, # de la Propiedad, Nombre de la Calle o Avenida, Ciudad)	

Esta información es solicitada únicamente con propósitos estadísticos

La vivienda consta de:

<input type="checkbox"/> Una unidad	<input type="checkbox"/> Tres unidades
<input type="checkbox"/> Dos unidades	<input type="checkbox"/> Otro (explique): _____

La propiedad fue: Nueva Construcción 100% Rehabilitada 100% Remodelada
 Parcialmente Rehabilitada en _____ % Parcialmente Remodelada en _____ %

Uso o actividad: Residencial Residencial Comercial Residencial Cultural
 Otro (especifique): _____

Marque con una X aquellos que le aplique:

Ha sido decretada por el Instituto de Cultura como una de valor histórico o arquitectónico.
 El centro urbano cumple con los requisitos de la Zona según lo establece: el municipio autónomo, la Junta de Planificación y/o la Directoría de Urbanismo.

Otorgado por: _____ el _____ de _____ de _____
día mes año

JURAMENTO DEL SOLICITANTE

Declaro y hago constar mediante mi firma que la información que precede es cierta, correcta y completa y asumo la responsabilidad penal que conlleva una declaración falsa, de acuerdo a lo establecido en la Ley Núm. 83 del 30 de agosto de 1991 según enmendada.

Firma del Solicitante	Fecha (dd/mm/aaaa)
-----------------------	--------------------

IMPORTANTE: La otorgación de esta certificación preliminar **no garantiza** la concesión de los incentivos. La otorgación de los incentivos dependerá de que se radique la solicitud de certificación final y de la disponibilidad de fondos.

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE

<input type="checkbox"/> Certificación Aprobada	<input type="checkbox"/> Certificación Denegada
Efectividad (Años Fiscales) _____ - _____	
Explicación: _____	

Firma del Secretario o Representante Autorizado	Título o Puesto	Fecha (dd/mm/aaaa)
---	-----------------	--------------------