

MODIFICACIÓN DE CUADRO FAMILIAR

Para uso del departamento

Lugar y Fecha:

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre:	<input type="text"/>	Edad:	<input type="text"/>
Estado Civil:	<input type="text"/>	Nacionalidad:	<input type="text"/>
		Profesión / Oficio:	<input type="text"/>
DPI/CUI:	<input type="text"/>	Domicilio:	<input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/>	Correo Electrónico:	<input type="text"/>
Lugar para recibir notificaciones:	<input type="text"/>		

INFORMACIÓN OPCIONAL, CON FINES ESTADÍSTICOS

Género:

MARQUE CON UNA "X" SU PERTENENCIA SOCIOLINGÜÍSTICA

Castellano:	<input type="checkbox"/>	Poqomchi:	<input type="checkbox"/>	Sipakapense:	<input type="checkbox"/>	Kaqchikel:	<input type="checkbox"/>	Q'anjob'al:	<input type="checkbox"/>
Itza':	<input type="checkbox"/>	Ch'orti':	<input type="checkbox"/>	Ixil:	<input type="checkbox"/>	Man:	<input type="checkbox"/>	Achi:	<input type="checkbox"/>
Tektiteka:	<input type="checkbox"/>	Garifuna:	<input type="checkbox"/>	Mopan:	<input type="checkbox"/>	Chalchiteka:	<input type="checkbox"/>	Jakalteco:	<input type="checkbox"/>
Xinca:	<input type="checkbox"/>	Akateka:	<input type="checkbox"/>	Q'eqchi:	<input type="checkbox"/>	Tz'utujil:	<input type="checkbox"/>	Poqoman:	<input type="checkbox"/>
Chuj:	<input type="checkbox"/>	K'iche':	<input type="checkbox"/>	Awakateko:	<input type="checkbox"/>	Sakapulteka:	<input type="checkbox"/>	Uspanteka:	<input type="checkbox"/>
Otro:	<input type="checkbox"/>	No indica:	<input type="checkbox"/>						

Nombre del adjudicatario:

Número de cuenta:

Dirección exacta del Inmueble:
(Como consta en la Resolución)

El bien inmueble objeto de la presente solicitud carece de inscripción registral, por lo cual solicito se realice la modificación del cuadro familiar integrado originalmente por las siguientes personas:

-
-
-
-
-

DOCUMENTOS PARA ADJUNTAR	
Motivo del cambio de adjudicatario (Marque con una X el motivo de su solicitud)	
EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN
REQUISITOS: <ol style="list-style-type: none"> Copia de Documento Personal de Identificación -DPI- del adjudicatario. Certificación de defunción, extendida por RENAP en caso de fallecimiento de algún miembro. Certificado de nacimiento de los miembros del cuadro familiar a excluir por abandono de hogar. 	REQUISITOS: <ol style="list-style-type: none"> Copia de Documento Personal de Identificación -DPI- del adjudicatario. Certificación de partidas de nacimiento vigente de los nuevos integrantes del cuadro familiar.

Por lo que se solicita EXCLUIR del referido cuadro a las siguientes personas:

NOMBRE COMPLETO	MOTIVO (marcar con X lo que corresponda)	
	Fallecimiento	Abandono de Hogar

declaro expresamente que a los que se excluyen por abandono de hogar, son mayores de edad, civilmente capaces, se encuentran en el libre ejercicio de los derechos civiles, ninguno ha sido declarado en estado de interdicción y cuentan con medio suficientes para su subsistencia.

Y solicito INCLUIR a:

1.
2.
3.

Por lo tanto, mi cuadro familiar quedará integrado de la siguiente manera:

NOMBRE	PARENTESCO

Declaro bajo juramento de conformidad con la ley y sabiendo de la pena relativa al delito de perjurio que todos lo declarado y manifestado es verdad.

Acepto las condiciones.

Firma del Solicitante

Nota: - El presente formulario está diseñado para llenar los campos en forma digital.
- Utilice lapicero azul para firmar o llenar a mano.
- Al imprimir el formulario asegúrese que esté configurado en tamaño oficio.
- Enviar el presente formulario lleno, con firma y documentos adjuntos al correo electrónico tramites.juridico@udevipo.gob.gt



***OBSERVACIONES:** Si hubiere más de un solicitante, llenar el siguiente apartado por cada solicitante adicional, las veces que aplique, siendo este parte íntegra del formulario principal.

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre:				Edad:	
Estado Civil:		Nacionalidad:		Profesión / Oficio:	
DPI/CUI:		Domicilio:			
Teléfono:		Correo Electrónico:			
Lugar para recibir notificaciones:					

Declaro bajo juramento de conformidad con la ley y sabiendo de la pena relativa al delito de perjurio que todos lo declarado y manifestado es verdad.

Acepto las condiciones.

Firma del Solicitante

- Nota:**
- El presente formulario está diseñado para llenar los campos en forma digital.
 - Utilice lapicero azul para firmar o llenar a mano.
 - Al imprimir el formulario asegúrese que esté configurado en tamaño oficio.
 - Enviar el presente formulario lleno, con firma y documentos adjuntos al correo electrónico **tramites.juridico@udevipo.gob.gt**

LIBERTAD
15 DE
SEPTIEMBRE
DE 1821