



REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO
 SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION DEL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES
 PROGRAMA DE VIVIENDA GRATUITA

Aprobado mediante Resolución No. 0864 del 23 de Noviembre de 2012 del Fondo Nacional de Vivienda

1. Ha recibido subsidio de vivienda de Fonvivienda	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4. Si el hogar ha sido beneficiario del Subsidio Familiar de Vivienda en cualquier modalidad y presenta novedad en la conformación del hogar, diligencie en la columna 1. NOVEDAD de la Sección 1, marcando las siguientes opciones según el caso : N (nacimiento) F (fallecimiento) y ME (mayoría de edad)	FORMULARIO No. _____
2. El subsidio de Fonvivienda fue cobrado y legalizado	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
3. Subsidio Concurrente : Ha recibido subsidio familiar de vivienda de una entidad del Sistema Nacional de Vivienda de Interés Social diferente de Fonvivienda y no lo ha aplicado?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
6. INSCRIPCIÓN NUEVA <input type="checkbox"/>		7. AUTORIZA MOVILIZACIÓN AL PAM <input type="checkbox"/>	

1. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIO ECONOMICA DEL HOGAR (CONSULTAR GUÍA)

1. NOVEDAD	APELLIDOS	NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO DE IDENTIDAD		SEXO	ESTADO CIVIL	CONDICION ESPECIAL										
				AÑO	MES	DIA	TIPO	SOLO CEDULAS													
			Jefe de Hogar						F	M	S	C	SP	J	H	M65	D	Af	Ind	R	MC
INFORMACION DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR																					
TOTAL INGRESOS DEL HOGAR \$ _____																					

2. INFORMACIÓN DE LA POSTULACIÓN

1. Condición de tenencia de la vivienda del hogar postulado	1.1 Propietario <input type="checkbox"/>	Vivienda Destruída Totalmente <input type="checkbox"/>	2. Dirección del Inmueble afectado	3. Departamento	4. Municipio
	1.2 No propietario <input type="checkbox"/>				
	1.3 Poseedor <input type="checkbox"/>				
5. Indique si perdió su vivienda por imposibilidad de pago SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		6. Si algún miembro del hogar fue beneficiario de subsidio familiar de vivienda, indique si el subsidio se aplicó en la vivienda destruída o a reubicar SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

3. DATOS DEL HOGAR POSTULANTE

1. Dirección Domicilio Actual	2. Dirección para correspondencia
3. Departamento	4. Municipio
5. Teléfono 1	6. Teléfono 2

4. LOCALIZACIÓN Y TIPO SOLUCION DE VIVIENDA

1. Marque el Tipo de Proyecto	PROY. VIVIENDA GRATUITA <input type="checkbox"/>	MACROPROYECTO DE INTERES SOCIAL NACIONAL <input type="checkbox"/>
2. Nombre del Proyecto de Vivienda		
3. Departamento :		
4. Municipio:		
5. Tipo de Solución : Vivienda de Interés Prioritario -VIP <input type="checkbox"/>		
Vivienda de Interés Social - VIS <input type="checkbox"/>		

5. AUTORIZACION PARA DESEMBOLSAR AL PATRIMONIO AUTONOMO LOS RECURSOS DEL SUBSIDIO

El hogar que suscribe esta postulación autoriza al Fondo Nacional de Vivienda - FONVIVIENDA para que traslade al Patrimonio Autónomo - Fideicomiso Programa de Vivienda Gratuita, los recursos del subsidio asignado con anterioridad a esta convocatoria y que no han sido aplicados.

6. DECLARACION JURAMENTADA

- Manifestamos libre y voluntariamente que las personas relacionadas como núcleo familiar convivimos en el hogar del cual declaramos(amos) ser jefe del hogar
- Toda la información aquí suministrada es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad de juramento con su suscripción.
- Cumplimos en forma conjunta con las condiciones para ser beneficiarios del subsidio familiar de vivienda en especie y no estamos incurso en inhabilidades para solicitarlo
- Nuestros ingresos familiares no son superiores al equivalente de cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV)
- Autorizamos para que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.
- Expresamos nuestro consentimiento en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Decreto que establece las obligaciones de los beneficiarios y aceptamos las consecuencias derivadas de su incumplimiento, previstas el parágrafo 1° del artículo 12 de la Ley 1537 de 2012, el artículo 24 del Decreto 1921 de 2012 y en las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
- Aceptamos para ser excluidos de manera automática del proceso de selección en caso de verificarse que la información aportada no corresponda a la verdad

NOMBRE JEFE DEL HOGAR	NOMBRE CONYUGE O COMPAÑERO(A)
FIRMA JEFE DEL HOGAR	FIRMA DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A)
C.C.	C.C.

MIEMBROS HOGAR MAYORES DE EDAD		
NOMBRE	C.C.	FIRMA

INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES - PROGRAMA DE VIVIENDA GRATUITA

NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE:	ENTIDAD QUE RECIBE:	Nº Folios Anexos
	MUNICIPIO	
		MES DIA AÑO

DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES- PROGRAMA DE VIVIENDA GRATUITA

NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE:	ENTIDAD QUE RECIBE:	Nº Folios Anexos
NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR	CEDULA DEL JEFE DEL HOGAR MUNICIPIO	
		MES DIA AÑO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR:	FORMULARIO No. _____
--------------------------------	----------------------

**LA PRESENTACIÓN DEL FORMULARIO NO OTORGA EL DERECHO AL SUBSIDIO EN ESPECIE
 EL DESPRENDIBLE DE RADICACIÓN NO GARANTIZA QUE EL HOGAR CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE POSTULACIÓN
 ESTE FORMULARIO ES GRATUITO Y PUEDE SER FOTOCOPIADO PARA SU DISTRIBUCIÓN.**

NO ES PARA USO OFICIAL