# NOTAS IMPORTANTES

* Recuerde que este formulario es GRATUITO y puede ser fotocopiado.
* Antes de diligenciar el formato, lea cuidadosamente esta guía.
* El formato puede llenarse a computador o a mano en letra imprenta mayúscula dentro de cada una de las casillas correspondientes, no se aceptan tachaduras, enmendaduras o correcciones. En caso de detectarse alguna de estas, el formulario será rechazado.
* El formulario consta de 7 secciones, las cuales deberán diligenciarse **en su totalidad**.

# INSTRUCTIVO

A continuación, encontrará la explicación del contenido de cada una de las secciones y numerales del formulario.

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:** Registre el día, mes y año de la fecha de diligenciamiento del formato de inscripción.

# DATOS DEL HOGAR POSTULANTE

Escriba la dirección de domicilio actual, dirección para notificaciones, departamento y municipio donde el hogar reside actualmente, dirección de correo electrónico, teléfono celular y teléfono fijo.

**Importante:** Las notificaciones al hogar se realizarán a la dirección de correo electrónico registrada en el formulario de postulación. Por favor valide que la escribió correctamente.

# INFORMACIÓN DE LA SOLUCIÓN DE VIVIENDA A ADQUIRIR

Marque una de las dos opciones del tipo de suelo donde se ubica la vivienda que desea adquirir el hogar:

**Rural Urbano**

Marque una de las dos opciones del tipo de vivienda que desea adquirir el hogar:

**VIP:** Vivienda de Interés Prioritario.

**VIS:** Vivienda de Interés Social.

**Nombre del Proyecto de Vivienda**: Escriba el nombre del proyecto en el que se encuentra la vivienda que desea adquirir el hogar.

**Nombre del Constructor o Vendedor de la Vivienda:** Escriba el nombre del Constructor o Vendedor de la vivienda.

**Departamento:** Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicado el proyecto de vivienda que desea adquirir el hogar.

**Municipio:** Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicado el proyecto de vivienda que desea adquirir el hogar.

# APLICACIÓN CONCURRENCIA O COMPLEMENTARIEDAD

Deberá leer las preguntas que se formulan, leer la autorización y marcar con una X alguna de las opciones, según corresponda:

En el numeral 1 de la sección 3. Si marca X en la casilla SÍ indica que el hogar aplica para la concurrencia del subsidio con una Caja de Compensación Familiar.

En el numeral 1 de la sección 3. Si marca X en la casilla NO indica que el hogar solamente aplica para el subsidio de Mi Casa Ya.

En el numeral 2 de la sección 3. Si marca X en la casilla SÍ indica que el hogar aplica para la concurrencia del subsidio con Caja Honor.

En el numeral 2 de la sección 3. Si marca X en la casilla NO indica que el hogar solamente aplica para el subsidio de Mi Casa Ya.

En el numeral 3 de la sección 3. Si marca X en la casilla SÍ indica que el hogar aplica para la complementariedad del subsidio en condición de desplazados.

En el numeral 3 de la sección 3. Si marca X en la casilla NO indica que el hogar solamente aplica para el subsidio de Mi Casa Ya.

En el numeral 4 de la sección 3. Si marca X en la casilla SÍ indica que el hogar autoriza a la entidad competente del municipio donde se ubica la vivienda que desea adquirir, a utilizar la información suministrada.

En el numeral 4 de la sección 3. Si marca X en la casilla NO indica que el hogar no autoriza a la entidad competente del municipio donde se ubica la vivienda que desea adquirir, a utilizar la información suministrada.

# SOLICITUD DE BENEFICIOS DEL PROGRAMA “MI CASA YA” (SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA Y COBERTURA A LA TASA DE INTERÉS)

# Deberá leer esta declaración que el hogar realiza bajo juramento, y la cual declara haber entendido al firmar este formato.

**5.** **AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA**

Deberá leer la autorización para que las actuaciones de cada gestión del proceso puedan ser notificadas vía electrónicamente, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 53, 56 y 67 numeral 1 de la Ley 1437 de 2011, por lo que se debe indicar de manera clara y completa un correo electrónico valido.

# 6. DECLARACIÓN JURAMENTADA

Deberá leer esta declaración que el hogar realiza bajo juramento, constatando que todos los datos consignados en el formulario son ajustados a la verdad. A continuación, todos los miembros del hogar mayores de edad firman anotando el número del documento de identificación de cada uno en la casilla correspondiente.

# AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES (DE TODOS LOS POSTULANTES DEL HOGAR) Y PARA COMPARTIR INFORMACIÓN A FONVIVIENDA.

Deberá leer la autorización que el hogar realiza bajo juramento, y la cual declara haber entendido al firmar el formulario de postulación.

# 7. MIEMBROS DEL HOGAR MAYORES DE EDAD

Las casillas para diligenciar para cada uno de los integrantes del hogar mayores de edad corresponden a:

**NOMBRES Y APELLIDOS:** Escriba el (los) nombre(s) y apellido(s), tal como aparecen en el documento de identificación del miembro del hogar.

**FIRMA:** Todos los miembros mayores de edad deben firmar el formulario.

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** En la columna Tipo de documento, escriba el que corresponda así:

**CC**: Cédula de ciudadanía.

**CE:** Cédula de extranjería.

**T.I:** Tarjeta de identidad

**R.C.:** Registro Civil

**FECHA DE NACIMIENTO:** Indique día, mes y año de nacimiento, según corresponda a los miembros del hogar.

**GENERO:** Marque con una X el sexo de cada miembro del hogar, tal como está indicado en el documento de identificación, así:

Femenino.

Masculino.

No Binario.

**ORIENTACION SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO (\*):** Marque con una X la orientación sexual e identidad de género de cada miembro del hogar, según corresponda:

Lesbiana.

Gay.

Transgénero.

Bisexual.

Intersexual.

Heterosexual.

Otro.

(\*) Este campo no es de obligatorio diligenciamiento, esta información es para fines estadísticos y propósitos de política pública.

**ESTADO CIVIL:** Marque con una X el estado civil de cada miembro del hogar, según corresponda:

Soltero(a)

Casado(a) / Unión Marital

Separado(a) / Viudo(a)

**PERTENENCIA ÉTNICA:** Marque con una X la pertenencia étnica de cada miembro del hogar, según corresponda:

Indígena.

RROM.

Negro.

Afrocolombiano.

Raizal.

Palenquero.

Otro/No determinado.

Ninguna.

**CONDICIONES ESPECIALES:** Marque con una X si alguno de los miembros del hogar presenta alguna de las siguientes condiciones:

* Víctima del conflicto armado
* En proceso de Reincorporación
* Cuidadores
* Mujeres buscadoras de personas desaparecidas
* Mujereres víctimas de violencia de genero extremo
* Mujer cabeza de familia
* Trabajadora del sector informal
* Madre comunitaria
* Persona de la tercera edad
* Población en situación de discapacidad
* Miembro de la fuerza pública\*
* Familiar de miembro de la fuerza pública fallecido en servicio
* Voluntario(a) activo(a) de las entidades que integren el Subsistema Nacional de Voluntarios en Primera Respuesta
* Deportista de alto rendimiento de los sectores olímpico y paralímpico vinculado a los programas del Ministerio del Deporte y previamente reportados por dicha entidad o quien haga sus veces
* Ninguna

\* Integrantes de la Fuerza Pública que cuentan con una asignación de retiro, o pensionados por invalidez, o reservistas de honor; así como los que participaron en nombre de Colombia en conflictos internacionales o han sido reconocidos como víctimas por hechos ocurridos en servicio activo o en razón del mismo y los familiares beneficiarios de estos que hubieren fallecido en actos del servicio. 11

**ANEXO 1 - PARA HOGARES QUE PRESENTEN ALGÚN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD**

Las casillas para diligenciar para cada uno de los integrantes del hogar mayores de edad corresponden a:

**NOMBRES Y APELLIDOS:** Escriba el (los) nombre(s) y apellido(s), tal como aparecen en el documento de identificación del miembro del hogar.

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** Escriba el número del documento de identidad del miembro del hogar que presenta algún tipo de discapacidad

Responda las siguientes preguntas por cada uno de los miembros del hogar que presente discapacidad, según lo informado en el formulario de postulación y marque con una X según corresponda.

* ¿Presenta alguna alteración física que afecte su movilidad o actividad cotidiana?
* ¿presenta capacidad auditiva?
* ¿presenta alguna discapacidad visual?
* ¿presenta alguna discapacidad de sordo-ceguera?
* ¿presenta alguna discapacidad cognitiva o intelectual?
* Múltiple

De acuerdo con la marcación de algún tipo de discapacidad describa la discapacidad o diagnóstico médico.

# Control De Cambios

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **VERSIÓN DELDOCUMENTO QUEMODIFICA** | **VERSIÓNACTUAL DELDOCUMENTO** | **MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN** |
| 13/04/2021 | 2.0 | 3.0 | Actualización del documento de acuerdo a laaprobación del mapa de procesos realizada endiciembre del 2019. Adicionalmente se ajustasegún lo requerido por DET-G-04 Guíaelaboración documentación del SIG. |
| 11/04/2023 | 3.0  | 4.0  | Actualización del documento de acuerdo con elajuste normativo del programa. |
| 31/08/2023 | 4.0  | 5.0 | Actualización del documento de acuerdo con elajuste normativo del programa mediante resolución 876 del 31/08/2023 |
| 29/08/2024 | 5.0  | 6.0 | Actualización del documento inclusión de autorización de notificación electrónica y agrega página 3 anexo 1 |