



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

Aprobado mediante Resolución No.0903 del 30 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"/>	2. El subsidio de Fonvivienda fue cobrado y legalizado 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 A, marcando las siguientes opciones según el caso: N (nacimiento) F (fallecimiento) y ME (mayoría de edad)	FORMULARIO No. _____
3. Subsidio Concurrente : Ha recibido subsidio familiar 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"/>	5. Nombre de la entidad del Sistema Nacional de Vivienda de Interés Social diferente de Fonvivienda, de la cual recibió subsidio concurrente NIT : _____ VALOR DEL SFV CONCURRENTE : \$ _____		

7. AUTORIZA LA APLICACIÓN DEL SFV EN LA SOLUCIÓN DE VIVIENDA

1 CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIO ECONOMICA DEL HOGAR (CONSULTAR GUÍA)																
1. NOVEDAD	APELLIDOS	NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO DE IDENTIDAD SOLO CEDULAS	SEXO	ESTADO CIVIL	CONDICION ESPECIAL						
				AÑO	MES	DIA				F	M	S	C	SP	Md	J
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"/> 1.2 No propietario <input type="checkbox"/> 1.3 Poseedor <input type="checkbox"/>	Vivienda Destruida Totalmente <input type="checkbox"/> Reubicación zona de alto riesgo <input type="checkbox"/> En caso de ser propietario escribir el número de matrícula inmobiliaria _____	2. Dirección del Inmueble afectado _____ 3. Departamento _____ 4. Municipio _____	
Indique si perdió su vivienda por imposibilidad de pago SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Si algún miembro del hogar fue beneficiario de subsidio familiar de vivienda, indique si el subsidio se aplicó en la vivienda destruida 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 LOCALIZACION Y TIPO SOLUCION DE VIVIENDA	
1. Marque el Tipo de Proyecto <input type="checkbox"/> MACROPROYECTO <input type="checkbox"/> BY. VIVIENDA GRATUITA <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"/>	

4 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 se apliquen los recursos del subsidio asignado con anterioridad a ésta convocatoria y que no han sido aplicados a la solución de vivienda nueva.

5 DECLARAMOS BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE:
 ♦ Manifestamos libre y voluntariamente que las personas relacionadas como núcleo familiar convivimos en el hogar del cual declaro(amos) ser cabeza.
 ♦ 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 (4) cuatro salarios mínimos legales mensuales (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.

NOMBRE JEFE DEL HOGAR _____	NOMBRE CONYUGE O COMPAÑERO(A) _____		
FIRMA JEFE DEL HOGAR _____ C.C. _____	FIRMA DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) _____ C.C. _____		
NOMBRE	MIEMBROS HOGAR MAYORES DE EDAD	C.C.	FIRMA

INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN			
NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE: _____	ENTIDAD QUE RECIBE: _____	Nº Folios Anexos _____	
	MUNICIPIO _____		MES DIA AÑO

DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN			
NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE: _____	ENTIDAD QUE RECIBE: _____	Nº Folios Anexos _____	
NOMBRE DEL POSTULANTE: _____	CEDULA DEL POSTULANTE _____	MUNICIPIO _____	MES DIA AÑO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR: _____ FORMULARIO No. _____

**LA PRESENTACIÓN DEL FORMULARIO NO OTORGA EL DERECHO AL SUBSIDIO
 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.**