REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL
SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION DEL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA

F1

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES

VIVIENDA NUEVA, CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO, MEJORAMIENTO, PARA ZONAS URBANAS

Aprobado mediante Resolución No. 0004 del 05 de mayo de 2.004 del Fondo Nacional de Vivienda

FORMULARIO No.

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

APELLIDOS	NOMBRES	FIRMA	FECHA DE NACIMIENTO AÑO	MES	DIA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TD)	NUMERO	PARENTESCO	CONDICION ESPECIAL	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	INGRESOS MENSUALES $
1.1. CABEZA DE HOGAR												
1.2. MIEMBROS DEL HOGAR												
											TOTAL INGRESOS	

2. INFORMACIÓN DE LA POSTULACIÓN

Bolsa Ordinaria ☐
Bolsa E. Territorial ☐
Inscripción Nueva ☐
Actualización ☐

Nombre del Plan de Vivienda (Consultar guía)

Afiliado a Caja de Compensación Familiar: SI ☐ NO ☐

Número de Elegibilidad del Plan de Vivienda

Fecha de Vencimiento de la Elegibilidad

Nombre de la Caja de Compensación Familiar

3. DATOS DEL HOGAR POSTULANTE

Dirección Domicilio Actual		Teléfono 1
Departamento	Municipio	Teléfono 2

4. SISBEN

Tiene carné o certificado del Sisben SI ☐ NO ☐
Puntaje: ☐ Nivel 1 ☐ 2 ☐

Municipio donde fue expedido

Departamento

5. MODALIDAD DE LA SOLUCION DE VIVIENDA A LA QUE ASPIRA

Adquisicón de Vivienda Nueva		FECHA REGISTRO DE ESCRITURAS				
Construcción en Sitio Propio		NÚMERO DE MATRÍCULA INMOBILIARIA				
Mejoramiento de Vivienda		LOTE URBANIZADO	SI		NO	

6. TIPO DE SOLUCIÓN Y LOCALIZACIÓN

☐ Tipo 1 ☐ Tipo 2 ☐ Tipo 3 ☐ Tipo 4

Tipo 1 hasta 40 SMLMV municipios menores a 500 mil hab. Hasta 50 SMLMV municipios mayores o iguales a 500 mil hab.
Tipo 2 Superior a 40 y hasta 70 SMLMV municipios menores a 500 mil hab. Superior a 50 y hasta 70 SMLMV municipios ≥ 500 m
Tipo 3 Superior a 70 y hasta 100 SMLMV
Tipo 4 Superior a 100 y hasta 135 SMLMV

Municipio

Departamento

7. VALOR DE LA SOLUCIÓN

Para construcción en sitio propio y mejoramiento.	Valor Presupuesto	$
	Valor lote(Avalúo catastral	$
	Valor Total	$
Valor total de la Vivienda (Para Adquisición de Vivienda Nueva)		$

8 RECURSOS ECONÓMICOS PARA ACCEDER A LA VIVIENDA

8.1 Ahorro Previo		8.2 Recursos Complementarios	
Cuenta de ahorro programado para la vivienda	$	Ahorro previo en cualquier modalidad	$
Aportes periódicos de ahorro	$	Crédito aprobado	$
Cesantías	$	Aportes solidarios	$
Aporte lote o terreno	$	Aportes Ente Territorial	$
Aporte avance de obra	$	Donación ONG ó Entidad Nacional ó Internacional	$
Aporte Lote Sub. M/pal o Dptal	$	Otros Recursos (Especificar):	$
Aporte Lote OPV, ONG, no reembolsable	$		
TOTAL AHORRO PREVIO	$	TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS	$

8.3 Financiación Total de la Vivienda — Ahorro Previo $ — Recursos Complementarios $ — Subsidio solicitado $

9 INFORMACIÓN CUENTAS DE AHORRO PREVIO Y/O CESANTÍAS

Cuentas ahorro previo:	Entidad Captadora:	Número de Cuenta:		Fecha apertura:
	Promedio ahorro últimos seis meses:		Fecha Inmovilización:	
Cesantías:	Entidad Depositaria:	Fecha de Inmovilización:	Fecha de Certificación:	

10 DECLARAMOS BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE:

◇ Toda la información aquí suministrada es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad de juramento con su suscripción.
◇ Cumplimos con las condiciones para ser beneficiarios del subsidio familiar de vivienda y no estamos incursos en las imposibilidades 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 3 de 1991: "La persona que presente documentos o información falsos, con el objeto de que le sea adjudicado un subsidio familiar de vivienda, quedará inhabilitada por el término de diez (10) años para volver a solicitarlo".

NOMBRE JEFE DEL HOGAR

FIRMA JEFE DEL HOGAR — C.C

NOMBRE CONYUGE O COMPAÑERO(A)

FIRMA DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) — C.C

INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN

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

DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN

NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE:		ENTIDAD QUE RECIBE:	Nº Folios Anexos	Fecha de Recibo:
NOMBRE DEL POSTULANTE:	CEDULA DEL POSTULANTE	MUNICIPIO		AÑO MES DIA
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.