



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO**  
**SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION DEL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA**  
**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES**  
**HOGARES AFECTADOS POR SITUACIÓN DE DESASTRE, CALAMIDAD PÚBLICA O EMERGENCIA**  
**VIVIENDA NUEVA O USADA, CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO, MEJORAMIENTO**  
Aprobado mediante Resolución No. 0977 del 8 de Abril de 2016 del Fondo Nacional de Vivienda

Versión: 1.0  
Fecha: 05/04/2016  
Código: SG-V-11

FORMULARIO No. \_\_\_\_\_

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

APELLIDOS	NOMBRES	FIRMA	FECHA DE NACIMIENTO				DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	ESTADO CIVIL	SEXO	OCUPACIÓN
			AÑO	MES	DÍA	(TD)	NÚMERO	TIP					
1.1. CABEZA DE HOGAR													
1.2. MIEMBROS DEL HOGAR													
1.3. CONDICION ESPECIAL : Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Madre Comunitaria ICBF <input type="checkbox"/>													

**2. INFORMACIÓN DE LA POSTULACIÓN**

Postulación Individual <input type="checkbox"/>	Condición del Hogar Damnificado	Dirección del Inmueble afectado	Departamento	Municipio
Postulación Grupal <input type="checkbox"/>	Propietario <input type="checkbox"/>			
Inscripción Nueva <input type="checkbox"/>	Poseedor <input type="checkbox"/>			
Actualización <input type="checkbox"/>				

**3. DATOS DEL HOGAR POSTULANTE**

Dirección Domicilio Actual	Dirección para Correspondencia
Departamento	Municipio
Teléfono 1	Teléfono 2

**4. MODALIDAD DE DE POSTULACIÓN AL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA**

Programa de Reubicación <input type="checkbox"/>	Adquisición de Vivienda Nueva <input type="checkbox"/>	En los casos de postulación para mejoramiento de vivienda (propietarios) y construcción en sitio propio, escribir número de matrícula inmobiliaria del inmueble.
Otros Programas	Construcción en Sitio Propio <input type="checkbox"/>	
	Mejoramiento de Vivienda <input type="checkbox"/>	
SI LA MODALIDAD ES ADQUISICION DE VIVIENDA, INDIQUE SI PERDIO SU VIVIENDA POR IMPOSIBILIDAD DE PAGO?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SI ALGUN MIEMBRO DE HOGAR FUE BENEFICIARIO DE SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA Y VA A SER REUBICADO, INDIQUE SI EL SUBSIDIO SE APLICÓ EN LA VIVIENDA A REUBICAR		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**5. LOCALIZACION SOLUCION DE VIVIENDA**

Departamento	Municipio
Proyecto	

**6. VALOR DEL SUBSIDIO SOLICITADO**

Para Adquisición de Vivienda Nueva o Usada, Construcción en Sitio Propio	Para Mejoramiento de Vivienda
--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------

**7. 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 incurso 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".

Nota: La cuantía máxima del Subsidio Familiar de Vivienda otorgado por el Fondo Nacional de Vivienda a los hogares damnificados o ubicados en zonas de alto riesgo no mitigable, será el valor establecido en la normatividad vigente sin que sobrepase la cuantía máxima establecida.

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	FIRMA	C. C.

**INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE:	ENTIDAD QUE RECIBE:	N° Folios Anexos	Fecha de Recibo:
	MUNICIPIO		AÑO MES DIA

**DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE:	ENTIDAD QUE RECIBE:	N° 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.**

