COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Vivienda	**FORMATO:** INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES - MEJORAMIENTO DE VIVIENDA URBANO Y/O CONTRUCCION EN SITIO PROPIO REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DEL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA **PROCESO:** GESTIÓN A LA POLÍTICA DE VIVIENDA	Versión: 1.0 Fecha: XX/XX/21 Código: GPV-F-XX

1. DATOS DE LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA DEL POSTULANTE

1. Departamento **SANTANDER**	2. Municipio **BUCARAMANGA**	3.1 Barrio **TRANSICION 1**	4. Correo electrónico **isabelsanchez21@gmail.com**	5. Teléfono o celular **3185796289**	6. Teléfono o celular 2
10.1. Predio en suelo **Urbano**			12. Tipo de beneficio **Convocatoria Cambia Mi Casa**		

14. Condición de tenencia de la propiedad del hogar postulado: **Propietario**		Direccion del Inmueble **Carrera 20 A # 1B - 14**	Matrícula inmobiliaria **300-168684**
15. Excepción para la postulación:	Indique si perdió su vivienda por imposibilidad de pago **No**	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 **No**	Si algún miembro del hogar fue beneficiario de subsidio familiar de vivienda, indique si el subsidio se aplicó en la vivienda que haya sido abandonada o despojada en el marco del conflicto armado interno **No**

2. SOLICITUD DE BENEFICIOS DEL PROGRAMA "MEJORAMIENTO DE VIVIENDA URBANO"

1. Autorizo (amos) el tratamiento de mis (nuestros) datos personales para la verificación que se realice en el marco del programa de Vivienda. Toda la información aquí suministrada es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad de juramento con su suscripción.

2. No soy(mos) propietario(s) de una vivienda diferente en el territorio nacional.

3. No he(mos) sido beneficiario(s) de un subsidio familiar de vivienda otorgado por el Gobierno Nacional o cualquiere entidad otorgante del orden nacional, que haya sido efectivamente aplicado, salvo si este fue aplicado en una vivienda que se haya perdido por la imposibilidad de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 546 de 1999 o en una vivienda que haya resultado totalmente destruida o quedado inhabitable como consecuencia de desastres naturales, calamidades públicas, emergencias, o atentados terroristas, o que haya sido abandonada o despojada en el marco del conflicto armado interno, o he (hemos) sido beneficiario (s) de un subsidio en la modalidad de mejoramiento o arrendamiento o en la modalidad de adquisición, pero el mismo ha sido aplicado al menos 10 años antes del diligenciamiento de este formulario.

4. No he(mos) sido beneficiario (s) a cualquier título de la cobertura de tasa de interés establecida en los Decretos 1068 y 1077 de 2015, y/o las normas que los reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan

5. Acepto(amos) que el Fondo Nacional de Vivienda -FONVIVIENDA revise en cualquier momento la consistencia y/o veracidad de la información suministrada.

6. Me (nos) comprometo(emos) a restituir los recursos desembolsados si FONVIVIENDA llegare a detectar inconsistencias en los datos suministrados en la solicitud de acceso a los beneficios del Programa de Vivienda y/o en los documentos que la acompañan o en las condiciones para el acceso al referido Programa.

3. MIEMBROS DEL HOGAR

1. NOVEDAD	2. APELLIDOS	3. NOMBRES	4. PARENTESCO	5. FECHA DE NACIMIENTO			6. DOCUMENTO DE IDENTIDAD		7. SEXO	8. ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GENERO	9. ESTADO CIVIL	10. CONDICIÓN ESPECIAL	11. PERTENENCIA ÉTNICA	13. Alfabetismo
				AÑO	MES	DÍA	TD	NÚMERO						
	LUNA DE SANCHEZ	MARINA	1. Jefe de hogar	1958	01	27	CC	37838105	F: Femenino	Heterosexual	Separado / Viudo	Mayor de 60 años		

Nombre de la ocupación de Jefe de Hogar

"*La ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO es opcional, la persona puede no contestar si así lo desea.
**En CONDICIÓN ESPECIAL, los miembros del hogar que presenten alguna discapacidad, deberán diligenciar el Anexo No. 1

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

Yo (nosotros), identificado(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), autorizo(amos) expresa e irrevocablemente a (nombre entidad territorial) _____ y al Fondo Nacional de Vivienda FONVIVIENDA, para que utilice los datos que he(mos) suministrado o que llegue(mos) a suministrar con los siguientes fines: (i) realizar las validaciones que considere necesarias, conforme lo establecido en el Decreto No. 1077 de 2015, y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, (ii) compartirlos a Fonvivienda para las validaciones que considere necesarias, para realizar el otorgamiento de los beneficios, conforme lo establecido en el decreto no. 1077 de 2015, y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, (iii) actualizar mis (nuestros) datos en las bases de datos que se utilicen en el programa, (iv) desarrollar herramientas de prevención de fraude; (v) compartir con las demás entidades que Fonvivienda considere necesarias, para la correcta ejecución del programa.

5. APLICACIÓN DE CONCURRENCIA O COMPLEMENTARIEDAD

1. ¿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? **No**

1. 2. ¿Usted (es) ha (n) recibido subsidio de vivienda de Fonvivienda en la bolsa de desplazados, vigente y sin aplicar? **No**

6. AUTORIZACIÓN PARA DESEMBOLSAR AL PATRIMONIO AUTÓNOMO LOS RECURSOS DEL SUBSIDIO

1. En caso de ser beneficiarios del subsidio familiar de vivienda de que trata el Decreto 1077 de 2015, autorizo (amos) que el valor de éste sea girado directamente al ejecutor de la vivienda.

2. En caso de estar incluido en el Registro Único de Víctimas - RUV y ser beneficiarios de un subsidio familiar de vivienda asignado por FONVIVIENDA con anterioridad al definido en el Título 10 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1077 de 2015 en relación con la Política Pública de Vivienda, el cual será utilizado como complementario, autorizo (amos) que el mismo sea desembolsado de forma directa al ejecutor de la vivienda.

7. DECLARACIÓN JURAMENTADA POSTULANTE

Manifiesto (amos) que conozco (emos) y acepto (amos) libremente que me (nos) han informado sobre las condiciones de acceso a los beneficios otorgados en el programa de vivienda, los cuales se deberán cumplir íntegramente, a partir de la fecha de diligenciamiento del formulario hasta el momento de la legalización del subsidio, y también nos han informado sobre las condiciones que deben mantenerse para la vigencia y/o terminación de los referidos beneficios. Así mismo, declaro (amos) y acepto (amos) que:

1. La(s) persona(s) que suscribe(n) este formato es(son) los miembros mayores de edad del hogar postulante y convivo (convivimos) como núcleo familiar.

2. Toda la información aquí suministrada es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad de juramento con su suscripción.

3. Cumplo (imos) en forma conjunta con las condiciones para acceder a los beneficios del Programa de vivienda y no estoy (amos) incursos en inhabilidades para solicitarlos.

4. Autorizo (amos) para que por cualquier medio de la Entidad Territorial o el operador designado o FONVIVIENDA verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.

5. Expreso (amos) que cumplo(imos) las obligaciones establecidas en el Decreto 1077 de 2015 en relación con el subsidio de mejoramiento de vivienda y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, y acepto (amos) las consecuencias derivadas de su incumplimiento.

6. Entiendo (emos) que el otorgamiento de los beneficios del programa estará sujeto a la disponibilidad de cupos para el efecto.

8. AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Con la firma del presente formulario, autorizo (autorizamos) al Fondo Nacional de Vivienda- FONVIVIENDA para que todos los actos administrativos que se expidan en el marco del proceso de asignación del subsidio familiar de vivienda en la modalidad de mejoramiento, así como de sus novedades y demás decisiones que se tomen por parte de esta entidad y que tengan como base la postulación que realiza el presente hogar, sean notificados electrónicamente, de acuerdo con lo previsto en los artículos 53, 56 y 67 numeral 1° de la Ley 1437 de 2011, a la cuenta de correo electrónico: isabelsanchez21@gmail.com

NO firma.



FIRMA O HUELLA DEL JEFE DE HOGAR1

Manifestamos como Entidad / Gestor (nombre de la Entidad / Gestor) INVISBU que:
1) La información contenida en el presente formulario y remitida al Fondo Nacional de Vivienda Fonvivienda, fue verificada y es real.
2) Verificamos el estricto cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2.1.10.1.1.4.3 del Decreto 1077 de 2015.
3) Verificamos que el subsidio se va aplicar en suelo URBANO
4) Me comprometo a salvaguardar el formulario de postulación suscrito por los posibles beneficiarios del subsidio de mejoramiento de vivienda y de entregar copia magnética a FONVIVIENDA en caso de ser requerido.

1. NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE:	2. ENTIDAD QUE RECIBE:	3. N° Folios Anexos	5. Fecha de recepción del formulario
CECILIA SANCHEZ.	INVISBU		DIA: 18 / MES: Marzo / AÑO: 2025
	4. MUNICIPIO: **BUCARAMANGA**		

LA PRESENTACIÓN DEL FORMULARIO NO OTORGA EL DERECHO AL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE MEJORAMIENTO

LA RADICACIÓN NO GARANTIZA QUE EL HOGAR CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE POSTULACIÓN
ESTE FORMULARIO ES GRATUITO Y DEBE SER DILIGENCIADO POR EL GESTOR O LA ENTIDAD TERRITORIAL O EL TERCERO QUE DESIGNE FONVIVIENDA