# INSCRIPCIÓN

## PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

### PROCESO GESTIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

CONSECUTIVO DE INSCRIPCIÓN | CÓDIGO CM

FECHA DE INSCRIPCIÓN (DD MM AAAA) | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO

NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FECHA DE EXPEDICIÓN (AAAA MM DD) | FECHA DE NACIMIENTO (AAAA MM DD)

URBANO: LOCALIDAD/COMUNA/BARRIO | RURAL: VEREDA/RESGUARDO | DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

TELÉFONO FIJO | CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | ETNIA

DATOS DE CONTACTO ALTERNATIVO

Nombre, teléfono de contacto, dirección:

A continuación, se marcan con (X) las variables que aplican al aspirante de acuerdo con la información entregada en el proceso de inscripción:

| | | | |
|---|---|---|---|
| DISCAPACIDAD | | SUBSIDIO EN DINERO | |
| VÍCTIMA | | VIVE SOLO Y SIN DEPENDENCIA ECONÓMICA | |
| RESIDENCIA FUERA DEL PAÍS | | TRASLADO DE MUNICIPIO | |
| ÚLTIMOS 10 AÑOS EN EL PAÍS | | APORTE A PENSIÓN, MAYOR 65 AÑOS | |

1. Manifiesto expresa y libremente mi intención de postularme para ser beneficiario del Programa Colombia Mayor.
2. Manifiesto bajo gravedad de juramento que estoy informado de los requisitos necesarios para ser beneficiario del Programa Colombia Mayor, y que cumplo con todos y cada uno de ellos, y no estoy incurso en alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés para acceder al programa, y me comprometo a informar cualquier cambio que afecte la presente postulación.
3. Declaro que tengo conocimiento que el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, de conformidad con el artículo 6 del Decreto Legislativo 812 de 2020, podrá realizar modificaciones al Programa Colombia Mayor posteriores a esta postulación, en cuanto los criterios de inclusión, permanencia, exclusión y demás aspectos, para efecto del mejoramiento de la política social.
4. Bajo gravedad de juramento declaro que la información entregada es veraz, y autorizo para que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí declarados y en caso de inexactitud, se apliquen las sanciones contempladas en la ley y en la reglamentación del programa y autorizo que esta información sea utilizada para orientar las políticas sociales del gobierno.
5. De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos Reglamentarios 1377 de 2013 y 886 de 2014, y en ejercicio de mi Derecho Constitucional a conocer, actualizar, autorizar y rectificar todo tipo de información recogida o, que haya sido objeto de tratamiento de datos personales en bancos o bases de datos y, en general en archivos de entidades públicas y/o privadas, por medio del presente documento me permito autorizar al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y demás autoridades y operadores relacionados con el Programa Colombia Mayor, para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, recolecte, recaude, almacene, use, haga circular, suprima, procese, compile, intercambie, dé tratamiento, actualice y disponga de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en el presente formulario de postulación, así como en los demás sistemas de información a los cuales tenga acceso el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y Operadores del Programa Colombia Mayor para el ejercicio de sus funciones.
6. De conformidad con lo señalado en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, autorizo al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y demás autoridades y operadores relacionados con el Programa Colombia Mayor, el envío de mensajes tipo SMS al número celular, al correo electrónico y/o a la dirección de residencia registrados en el presente formulario con el fin de recibir información, citaciones de notificación personal y demás información relacionada con el programa Colombia Mayor, en el evento que quede en firme la inscripción.
7. Entiendo que el presente documento es una postulación y su presentación no otorga derecho al acceso al programa Colombia Mayor ni a la asignación del subsidio, que las declaraciones aquí efectuadas no garantiza que el solicitante cumpla con los requisitos de postulación, y por tales motivos estaré pendiente al resultado definitivo, que será publicado en la oficina del Enlace Municipal.

FIRMA ASPIRANTE O SU REPRESENTANTE

Nº IDENTIFICACIÓN

Se acepta la firma del documento por medio de apoyos para el caso de personas en condición de discapacidad al tenor de la Ley 1996 de 2019. Para esto se debe presentar un "acuerdo de apoyo", que pueden suscribir en Notaría, Centro de Conciliación, o por designación judicial.

Manifiesto no saber firmar. Autorizo a un testigo para la

Huella dactilar del aspirante

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

Nº IDENTIFICACIÓN TESTIGO