

- LA PRESENTACIÓN DEL FORMULARIO NO OTORGA EL DERECHO A LA ASIGNACIÓN DEL 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

Tenga en cuenta: Los documentos anexos a esta postulación no pueden ser objeto de devolución, toda vez que se requirieren como soporte del proceso realizado.

NOMBRE DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A)		FIRMA CONYUGE O COMPAÑERO (A)		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
NOMBRE AFILIADO - JEFE DE HOGAR		FIRMA AFILIADO - JEFE DE HOGAR		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	

Con mi firma, que aparece en este documento de manera previa, expresa e inequívoca autorización a CALASAN, el tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean reportados, consultados, cedidos o verificados con terceros personas, incluyendo bancos de datos o centrales de riesgo, igualmente autorizo que los mismos sean almacenados y puestos en circulación o suministrados conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado, la que, conteniendo los mecanismos de ejercicio de mis derechos como Titular de datos, se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com y que declaro conocer. En desarrollo de la presente autorización, la Corporación podrá mantener conmigo, contacto de naturaleza comercial por medios físicos o tecnológicos, enviar mensajes a mi correo electrónico o mensajes SMS a mi celular, realizar transferencia internacional de mis datos y en general, ejecutar las actividades necesarias en etapas precontractuales, contractuales o post-contractuales que con CALASAN llegaren a establecerse.

También declaro que he sido informado que puedo oponerme al tratamiento de datos sensibles o de menores, lo que acepto y en caso de tener alguna consulta, petición, queja o reclamo, sé que podré dirigirme a la Corporación a través del correo electrónico proteccion_datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext. 4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61 - 78, Sede Administrativa en Bucaramanga - Primer Piso.

conforme a las leyes de 1266 de 2008.

Autorización general para el tratamiento de datos personales incorporados en documentos que recolectan la firma del titular

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 falsa, 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.

9. JURAMENTO Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Cuentas ahorro previo			Cesantías		
Entidad captadora	Entidad depositaria	Entidad captadora	Entidad depositaria	Fecha primera cuota	Fecha primera cuota
Número de cuenta	Número de cuenta	Número de cuenta	Número de cuenta	Valor primera cuota	Valor primera cuota
Fecha de apertura	Fecha de apertura	Fecha de apertura	Fecha de apertura	Fecha de apertura	Fecha de apertura
Fecha inmovilización	Fecha inmovilización	Fecha inmovilización	Fecha inmovilización	Promedio ahorro últimos seis meses	Promedio ahorro últimos seis meses
\$	\$	\$	\$	\$	\$

8. INFORMACIÓN DE CUENTAS DE AHORRO PREVIO Y/O CESANTÍAS

Ahorro previo	Recursos complementarios	Subsidio solicitado	Total
\$	\$	\$	\$

7. FINANCIACIÓN TOTAL DE LA VIVIENDA

AHORRO PREVIO		RECURSOS COMPLEMENTARIOS	
Cuenta de ahorro programado y/o contractual	\$	Ahorro previo en cualquier modalidad	\$
Aportes periódicos de ahorro	\$	Credito aprobado	\$
Cesantías	\$	Aportes solidarios	\$
Cuota inicial	\$	Aportes ente territorial	\$
Aporte lote o terreno	\$	Donación otras entidades	\$
Aporte avance obra	\$	Evaluación crediticia	\$
Aporte lote subsidio por municipal o departamental	\$	Otros recursos (especificar)	\$
Aporte lote OPV, ONG no reembolsable	\$	Total recursos complementarios	\$
Total Ahorro previo	\$	FECHA APROBACIÓN	ANO

6. RECURSOS ECONÓMICOS

Valor total de la vivienda (para adquisición de vivienda nueva)		Valor total de la vivienda	
Para construcción	Valor presupuesto	Para construcción	Valor total
en sitio propio	Valor lote (avalúo catastral)	en sitio propio	Valor total
y mejoramiento	Valor total	y mejoramiento	Valor total

5. VALOR DE LA SOLUCIÓN

Fecha registro de escritura	Fecha registro de escritura	Número de matrícula inmobiliaria	Lote urbanizado	SI	NO
\$	\$	\$	\$	SI	NO



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES AL SUBSIDIO DE VIVIENDA URBANO/RURAL AFILIADOS CCF

República de Colombia - Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio
Sistema Nacional de Información del Subsidio Familiar de Vivienda
Vivienda nueva, usada, construcción en sitio propio y mejoramiento
Adoptado con base en la Resolución No. 26 del 2008 del Fondo Nacional de Vivienda

Cód. VI - FOV - F001
VERSIÓN 06

"Cada día más cerca para llegar más lejos"

FORMULARIO N°

1. INFORMACIÓN DE POSTULACIÓN

INSCRIPCIÓN

INSCRIPCIÓN NUEVA

ACTUALIZACIÓN

MODALIDAD DE VIVIENDA

- ADQUISICIÓN DE VIVIENDA NUEVA
- ADQUISICIÓN DE VIVIENDA USADA (VICTIMAS DE DESPLAZAMIENTO DAMNIFICADOS, MADRES COMUNITARIAS)
- CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO URBANO
- CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO RURAL
- MEJORAMIENTO DE VIVIENDA URBANA
- MEJORAMIENTO DE VIVIENDA RURAL

NOMBRE DEL OFERENTE

NOMBRE DEL PROYECTO

2. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA DEL HOGAR

APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	FECHA DE NACIMIENTO				DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	GENERO	OCUPACIÓN	INGRESOS MENSUALES
		AÑO	MES	DÍA	TD	NÚMERO								
JEFE DEL HOGAR AFILIADO														
								1						
MIEMBROS DEL HOGAR														

Recuerde: Los ingresos acreditados en este formulario deberán ser los mismos que se presenten para el acceso al crédito hipotecario, en caso de inconsistencia detectada en cualquier momento será objeto de anulación y/o restitución del subsidio.

TOTAL INGRESOS

CONVENIONES PARA DILIGENCIAR LAS CASILLAS DEL NUMERAL 2

PARENTESCO con el jefe del hogar	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	GENERO	OCUPACIÓN
1: Jefe del hogar	J: Mujer/ Hombre Cabeza de Familia	1: Víctima de Atentado Terrorista	S: Soltero(a)	F: Femenino	H: Hogar
2: Cónyuge o Compañera(o).	D: Discapacitado.	2: Damnificado Desastre Natural	C: Casado(a) o unión marital de hecho	M: Masculino	ES: Estudiante.
3: Hijo(a).	M65: Mayor a 65 años.	3: Desplazado Inscrito en Acción Social	DV: Divorciado, Viudo	I: Indefinido	EM: Empleado
4: Hermano(a).	MC: Madre Comunitaria ICBF.	4: Hogar objeto de Programa de Reubicación zona de alto Riesgo			I: Independiente
5: Padre o Madre	A: Miembro de Hogar Afrocolombiano	5: Reubicado Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.			P: Pensionado
6: Abuelo(a), Nieto(a).	I: Indígena.				D: Desempleado
7: Tío(a), Sobrino(a), Bisabuelo(a), Bisnieto(a)	RSA: Reubicado Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.				
8: Suegro(a), Cuñado(a).					
9: Padres Adoptantes, Hijos adoptivos					
10: Nuera, Yerno					

3. DATOS DEL HOGAR POSTULANTE

DIRECCIÓN DOMICILIO ACTUAL TELÉFONO(S)

BARRIO LOCALIDAD VEREDA

DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA DIRECCIÓN DE LA EMPRESA TELÉFONO

DEPARTAMENTO MUNICIPIO DIRECCIÓN SITIO DE TRABAJO (DPTO/MUNICIPIO)

4. INFORMACIÓN DE LA POSTULACIÓN

DEPARTAMENTO DE APLICACIÓN MUNICIPIO DE APLICACIÓN

INGRESOS MENSUALES (SMMLV)		LOCALIDAD DE APLICACIÓN	VALOR SFV (SMMLV)	VALOR SUBSIDIO SOLICITADO
DESDE	HASTA			

INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN

NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE No. FOLIOS FECHA DE RECIBO

DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE POSTULACIÓN



"Cada día más cerca para llegar más lejos"

FORMULARIO N°

NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE <input type="text"/>	N° FOLIOS <input type="text"/>	FECHA DE RECIBIDO		
FECHA PUBLICACIÓN <input type="text"/>	PERIÓDICO <input type="text"/>	Año	Mes	Día
NOMBRE DEL POSTULANTE <input type="text"/>	CÉDULA DEL POSTULANTE <input type="text"/>			