	INSTRUCTIVO: PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES AL PROGRAMA VIVIENDA DIGNA VIDADIGNA	Versión: 1.0
		Fecha: 13/04/2021
	PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE VIVIENDA	Código: GPV-I-16

1. CONTENIDO

IMPORTANTE:

Recuerde que el Formato es GRATUITO y puede ser fotocopiado.

El formulario debe ser diligenciado por el Ente territorial.

El Formato puede llenarse a máquina o a mano en letra imprenta mayúscula dentro de cada una de las casillas correspondientes, no se aceptan tachaduras, enmendaduras o correcciones; en caso de detectarse alguna de estas situaciones el formulario será rechazado.

El formulario consta de 6 secciones así: A, B, C, D, E, las cuales deberán diligenciarse en su totalidad. En caso de que en el hogar un miembro de la familia cuente con una discapacidad se debe diligenciar el Anexo 1

GUÍA

A continuación, encontrará la explicación del contenido de cada una de las secciones y numerales del formulario.

SECCIÓN A: CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA DEL HOGAR

2, APELLIDOS: Escriba los apellidos en el siguiente orden:

Jefe de Hogar: Se escribirán en primer lugar los datos del jefe o cabeza de hogar.

Miembros del Hogar: A continuación, se relacionan los datos de la esposa(o) o compañera(o), luego los hijos de mayor a menor y demás familiares.

3. NOMBRES: Escriba el (los) nombre (s), en el orden señalado en el numeral 2 (anterior).

4. PARENTESCO: Marque con X el parentesco con el Jefe del Hogar, frente a cada uno de los miembros del hogar, de acuerdo con la siguiente lista:

- 2: Cónyuge o compañera(o).
- 3: Hijo (a).
- 4: Hermano (a).
- 5: Padre o Madre.
- 6: Abuelo (a) Nieto (a), Bisabuelo (a) Bisnieto (a).
- 7: Tío (a), Sobrino (a).
- 8: Suegro (a)
- 9: Padres adoptantes, hijos adoptivos.
- 10: Nuera, Yerno.

5. FECHA DE NACIMIENTO: Indique el año, mes y día según corresponda al jefe de hogar o miembro del hogar.

6. DOCUMENTO DE IDENTIDAD

TD: En la columna Tipo de documento, escriba el que corresponda así:

- CC:** Cédula de ciudadanía.
CE: Cédula de extranjería.
Me: Menor de edad.

NÚMERO: escriba el número del documento solo si es mayor de edad

7. GÉNERO Marque X en la casilla el sexo de cada uno de los integrantes del hogar, así:

- Femenino.
Masculino.
Otro.

8. ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO: Marque X en la casilla según corresponda para cada uno de los miembros del hogar

- Lesbiana.Gay.
Transgénero.
Bisexual.
Intersexual.
Heterosexual.

9. ESTADO CIVIL: Marque con una X el estado civil de cada miembro del hogar, según corresponda:

- Soltero (a)
Casado (a) o unión marital de hecho.
Separado (a)

10. CONDICIÓN ESPECIAL: Marque con una X si alguno de los miembros del hogar presenta la siguiente condición, así:

Mujer cabeza de familia: condición de Mujer Cabeza de Familia

Hombre cabeza de familia: condición de Hombre Cabeza de Familia.

Madre Comunitaria: Miembro hogar que se encuentra vinculada como Madre Comunitaria del ICBF.

Mayor de 60 años: cabeza de familia mayor de 60 años

Población desplazada: certificado de la alcaldía

Discapacitado: con certificación médica, se deberá diligenciar el Anexo 1.

Miembro de la fuerza pública: Condición verificada con la presentación de la Cédula Militar, o carné en el caso de soldados regulares o profesionales.

Familiar de miembro de la fuerza pública fallecido en actos del servicio: certificado expedido por las fuerzas militares

Víctima del conflicto armado.: certificado expedido por la agencia nacional de víctimas.

11. PERTENENCIA ÉTNICA: Marque X en la casilla según corresponda para cada uno de los miembros del hogar:

- Indígena.
ROM.
Negro.
Afrodescendiente.
Raizal.
Palenquero.

12. TRABAJADOR: Marque con X en la casilla que corresponda para cada uno de los miembros del hogar

- Formal
No formal
Independiente


13. TOTAL INGRESOS DEL HOGAR: Escriba en esta casilla el total de los ingresos mensuales del hogar.

SECCIÓN B: CONDICIÓN DEL INMUEBLE A MEJORAR

DATOS DEL HOGAR POSTULANTE: Escriba la información del domicilio y del hogar postulante, así:

1. Dirección del inmueble
2. Departamento
3. Municipio
4. Avalúo catastral
5. Estrato económico
6. Teléfono fijo (si aplica) *
7. Teléfono Celular del miembro cabeza de familia*

*Es obligatorio por lo menos registrar un (1) número telefónico de contacto.
8. Indique si algún miembro de la familia ha sido beneficiario familiar de vivienda por alguna entidad, marque X en SI o No según el caso, si la respuesta es positiva indique cual. (para postularse en el programa ningún miembro de la familia puede

	INSTRUCTIVO: PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES AL PROGRAMA VIVIENDA DIGNA VIDA DIGNA	Versión: 1.0
		Fecha: 13/04/2021
		Código: GPV-I-16
PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE VIVIENDA		

haber sido beneficiario de subsidio en los últimos 10 años).

9. Indique si el subsidio se aplicó en la vivienda perdida por imposibilidad de pago (artículo 33 ley 549 del 1999) o esta fue afectada o destruida, por causas no imputables a los miembros de la familia. Marque X en SI o en NO, según corresponda.

10. Indique si la vivienda en la cual se aplicó el subsidio fue afectada por desastres naturales, calamidades públicas, emergencias, atentados terroristas quedando inhabitable o destruida, o fue abandonada o despojada en el marco del conflicto armado. Marque X en SI o en NO, según corresponda.

11. **Condición de tenencia** indicar si es propietario, poseedor y/o Ocupante en los espacios a continuación.

12. Propietario (Certificado de Tradición y libertad)

13. Poseedor (La calidad de poseedor debe acreditarse, mediante declaración juramentada en la cual se afirma la posesión regular del inmueble de manera quieta, pública, pacífica e ininterrumpida, en los términos de los artículos 762 y 764 del Código Civil por un término no inferior a 5 años. Así mismo indicando que el inmueble objeto del mejoramiento no está incurso en proceso reivindicatorio o algún otro que controvierta la posesión.)

15. Firma, nombre y cédula del testigo que acredite la posesión del inmueble

16. Huella: coloque la huella del testigo (posesión o ocupante)

18. Ocupante (La calidad de ocupante la indicara el hogar postulante mediante declaración juramentada suscrita por el jefe o cualquier miembro mayor de edad del hogar).

19. Firma, nombre y cédula del testigo que acredite la ocupación del inmueble.

20. Cédula catastral del inmueble postulado.

SECCIÓN C: AUTORIZACIÓN PARA DESEMBOLZAR DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO LOS RECURSOS DEL SUBSIDIO

Marque con una **X** si **autoriza** en caso de ser beneficiario del subsidio de que trata el decreto 1077 de 2015, la aplicación del subsidio familiar de mejoramiento de vivienda o mejoramiento para vivienda saludable vigente y sin aplicar, asignado por Fonvivienda, al patrimonio Casa Digna, Vida Digna.

SECCIÓN D: DECLARACION JURAMENTADA

Deberá leer esta declaración que el hogar realiza bajo juramento, constatando que todos los datos consignados en el formulario son ajustados a la verdad y adicionalmente:

- Autorizo (amos) el tratamiento de mis (nuestros) datos personales para la verificación que se realice en el marco del programa Casa Digna vida Digna. Toda la información aquí suministrada es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad de juramento con su suscripción.
- No soy(nos) propietarios de una vivienda diferente a la postulada al programa en el territorio nacional.
- No he(nos) sido beneficiario(s) de un subsidio familiar de vivienda otorgado por el Gobierno 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.
- No he(nos) sido beneficiario(s) de un subsidio familiar de vivienda otorgado por una Caja de Compensación Familiar.
- Acepto(amos) que el Fondo Nacional de Vivienda - FONVIVIENDA revise en cualquier momento la consistencia y/o veracidad de la información suministrada.
- 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 "Casa Digna, Vida Digna" y/o en los documentos que la acompañan o en las condiciones para el acceso al referido Programa.
- Acepto(amos) que los constructores e interventores contratados directa o indirectamente por el Fondo Nacional de Vivienda -FONVIVIENDA entren a la vivienda.
- Igualmente, expreso(amos) que conozco(emos) los términos y condiciones para el acceso, vigencia y terminación anticipada de las obras.

A continuación, todos los miembros del hogar mayores de edad firman anotando el número del documento de identificación de cada uno en la casilla correspondiente.

Nombre Todos los miembros mayores de edad deben colocar su nombre en el formulario, iniciando por el jefe del hogar.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: se debe colocar el número del documento de identidad de cada miembro de la familia, iniciando por el jefe del hogar.

Firma: Todos los miembros mayores de edad deben firmar el formulario, iniciando por el jefe del hogar.

SECCIÓN E: INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DEL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Al momento de recibir el formulario completamente diligenciado el funcionario responsable debe colocar la siguiente información:

1. Nombre del funcionario quien recibe el formulario.
2. Entidad a la que pertenece el funcionario que recibe el formulario.
3. Número de folios anexos al formulario (no incluir en el número indicado el formulario).
4. Municipio donde se encuentra el inmueble postulado (el inmueble debe pertenecer a municipios avalados por el programa CDVD).
5. Fecha de recepción del formulario (día, mes año)

LA PRESENTACIÓN DEL FORMULARIO NO OTORGA EL DERECHO AL SUBSIDIO CASA DIGNA VIDA DIGNA

LA RADICACIÓN NO GARANTIZA QUE EL HOGAR CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE POSTULACIÓN.

ANEXO 1

HOGARES QUE PRESENTEN ALGUN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR EN CONDICIONES DE DISCAPACIDAD

Nota: Este anexo solo se debe llenar con los datos del (los) miembro (s) del grupo familiar que presente condiciones de discapacidad.

Diligencie en el siguiente orden los datos del (los) miembro (s) de la familia que presente condiciones de discapacidad

- Apellidos
- Nombres
- Número de documento de identidad

Señale el (los) tipo (s) de discapacidad que presenta marcando en la casilla SI o No


- Alteración física que afecte su movilidad o actividad cotidiana.
- Discapacidad auditiva.
- Discapacidad visual.
- Discapacidad sordo-ceguera.
- Discapacidad intelectual.
- Discapacidad psicosocial (mental).

Describa la capacidad - diagnóstico médico

DECLARACION JURAMENTADA


Deberá leer esta declaración que el hogar realiza bajo juramento, constatando que todos los datos consignados en el formulario son ajustados a la verdad y adicionalmente:

- Manifiesto libre y voluntariamente como jefe del hogar antes mencionado y de los demás miembros del hogar, que las personas relacionadas en el presente documento cuentan con alguna condición de discapacidad, y que suministró la información y documentación necesaria para establecer el tipo de condición con la que cuenta.
- Toda la información aquí suministrada es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad de juramento con su suscripción.
- 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.

	INSTRUCTIVO: PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES AL PROGRAMA VIVENDA DIGNA VIDADIGNA PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE VIVIENDA	Versión: 1.0
		Fecha: 13/04/2021
		Código: GPV-I-16

Firma del formulario por parte del jefe del hogar, incluyendo su nombre y número de documento.

COPIA NO CONTROLADA

	<p>INSTRUCTIVO: PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES AL PROGRAMA VIVIENDA DIGNA VIDA DIGNA</p> <p>PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE VIVIENDA</p>	<p>Versión: 1.0</p> <p>Fecha: 13/04/2021</p> <p>Código: GPV-I-16</p>
---	--	--

2. CONTROL DE CAMBIOS:

FECHA	VERSIÓN DEL DOCUMENTO QUE MODIFICA	VERSIÓN ACTUAL DEL DOCUMENTO	MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN

COPIA NO CONTROLADA