

Caja de Compensación Familiar:	COMFACASANARE						Formulario No.	<input type="text"/>					
Lea cuidadosamente el formulario y diligencie con letra clara y legible. Por favor diligencie las casillas que apliquen a su proceso. El hogar que se postule al subsidio familiar de vivienda deberá coincidir con los integrantes del núcleo familiar registrados en afiliaciones.													

1. INSCRIPCIÓN		Inscripción Nueva: <input type="checkbox"/>	Actualización: <input type="checkbox"/>	Urbano: <input type="checkbox"/>	Rural: <input type="checkbox"/>
-----------------------	--	---	---	----------------------------------	---------------------------------

2. MODALIDAD DE VIVIENDA		Adquisición de Vivienda Nueva <input type="checkbox"/>	Construcción en sitio Propio <input type="checkbox"/>	Mejoramiento de Vivienda <input type="checkbox"/>
---------------------------------	--	--	---	---

Constructor u Ofertante:	Nombre del Proyecto:
--------------------------	----------------------

CONVENCIONES PARA LAS CASILLAS DEL PUNTO 3 (SOLO DILIGENCIAR EL NUMERO O LETRA QUE CORRESPONDA)

TIPO DOCUMENTO (T.D.)	PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	GENERO	OCCUPACION
CC Cédula de ciudadanía	1. Afiliado a COMFACASANARE. 2. Conyuge o Compañero(a) 3. Hijo (a) 4. Hermano (a) 5. Padre o Madre 6. Abuelo (a), Nieto (a) 7. Tío (a), Sobrino (a), Bisabuelo (a), Bisieta (a). 8. Suegro (a), Cuñado (a). 9. Padres adoptantes, Hijos adoptivos. 10. Nuera, Yerno	J. Mujer/Hombre cabeza de familia D. Discapacitado M65. Mayor a 65 años	1. Víctima de atentado terrorista 2. Damnificado de desastre natural 3. Desplazado Inscrito en acción social 4. Reubicación zona de alto riesgo	S. Soltero(a) DV. Divorciado(a) V. Viudo(a) C. Casado(a) UL. Unión Libre	F. Femenino M. Masculino ND. No definido	EM. Empleado I. Independiente P. Pensionado D. Desempleado H. Hogar ES. Estudiante
CE Cédula de extranjería						
RC Registro civil						
TI Tarjeta de Identidad						

3. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA DEL HOGAR (Ver convenciones)

APELLOS Y NOMBRES		FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	GENERO	OCCUPACION	INGRESOS MENSUALES
AFILIADO A COMFACASANARE		AÑO	MES	DÍA	T.D.	NUMERO							
							1						
				</td									

PARA CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO DE VIVIENDA							
6. VALOR DE LA SOLUCIÓN				7. TITULARIDAD DEL PREDIO			
VALOR DE PRESUPUESTO	\$	_____	_____	FECHA DE REGISTRO DE ESCRITURA	DIA	MES	AÑO
VALOR LOTE (AVALÚO CATASTRAL)	\$	_____	_____	NÚMERO DE MATRÍCULA INMOBILIARIA			
VALOR TOTAL	\$	_____	_____	LOTE URBANIZADO	SI	NO	
8. RECURSOS ECONOMICOS				9. INFORMACIÓN DE CUENTAS DE AHORRO PREVIO			
AHORRO PREVIO				CUENTAS AHORRO PREVIO			
Cuenta de Ahorro Programado	\$	_____	_____	Entidad Captadora:			
Aportes Periódicos de Ahorro Cesantías	\$	_____	_____	Número de cuenta:			
Aporte Lote o Terreno	\$	_____	_____	Fecha de Apertura:	DIA	MES	AÑO
Aporte Avance de Obra	\$	_____	_____	Fecha de inmovilización:	DIA	MES	AÑO
Aporte de Subsidio Municipal o Departamental	\$	_____	_____	CESANTIAS			
Aporte Lote OPV, ONG, no reembolsable	\$	_____	_____	Entidad Depositaria:			
Cuota Inicial	\$	_____	_____	Fecha de Inmovilización:	DIA	MES	AÑO
TOTAL AHORRO PREVIO	\$	_____	_____	Fecha de Certificación:	DIA	MES	AÑO
RECURSOS COMPLEMENTARIOS				10. INFORMACIÓN DE CUENTAS DE AHORRO PREVIO			
Preaprobado	\$	_____	_____	Ahorro Previo	\$	_____	_____
Crédito Aprobado	\$	_____	_____	Recursos Complementarios	\$	_____	_____
Ahorro en Cualquier Modalidad	\$	_____	_____	Subsidio Solicitado	\$	_____	_____
Aportes Ente Territorial	\$	_____	_____	TOTAL	\$	_____	_____
Donación Otras Entidades	\$	_____	_____				
Aportes Solidarios	\$	_____	_____				
Otros Recursos (especificar)	\$	_____	_____				
TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS	\$	_____	_____				
11. JURAMENTO Y AUTORIZACION DE DATOS PERSONALES							
<ul style="list-style-type: none"> Declaramos 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 cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMVL) 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, modificada por la Ley 1537 de 2012: "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 (10) años para volver a solicitarlo." Declaramos que los beneficiarios registrados en el numeral tres (3) de este formulario dependen económicamente del afiliado y compartimos un mismo espacio habitacional de acuerdo con lo estipulado en el numeral 2.4 del artículo 2.1.1.1.1.2 del Decreto 1077 de 2015 							
o AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES <p>"Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a La Caja de compensación familiar de Casanare Comfacsasanare, identificada con Nit 844.003.392-8, para la recolección, uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete al tratamiento de los que fueron recolectados para estos fines, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS), correo electrónico o cualquier otro medio tecnológico o canal de comunicación que utilice la caja de compensación para enviar información relacionada con los programas de vivienda; de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE" de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y demás normas reglamentarias vigentes. Por lo anterior, SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> autorizo (amos) el envío de comunicaciones mediante mis (nuestros) dato (s) de contactos, tales como: número de teléfono móvil, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfonos fijos, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.</p>							
NOMBRE DE AFILIADO				INTEGRANTE DE HOGAR			
CEDULA DE AFILIADO				FIRMA Y CEDULA			
FIRMA DE AFILIADO				INTEGRANTE DE HOGAR			
INTEGRANTE DE HOGAR				FIRMA Y CEDULA			
FIRMA Y CEDULA				INTEGRANTE DE HOGAR			
INTEGRANTE DE HOGAR				FIRMA Y CEDULA			
FIRMA Y CEDULA							

DESPRENDIBLE DE RADICACION DEL FORMULARIO DE POSTULACION AL S.F.V.							
<ul style="list-style-type: none"> EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DEBE SER CLARO Y LEGIBLE LA PRESENTACIÓN DEL FORMULARIO NO OTORGÁ EL DERECHO A LA ASIGNACIÓN DEL SUBSIDIO EL DESPRENDIBLE DE RADICACIÓN NO GARANTIZA QUE EL HOGAR CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE POSTULACIÓN. <p>IMPRIMIR ESTE FORMULARIO EN TAMAÑO OFICIO</p> <p>ESTE FORMULARIO ES GRATUITO Y PUEDE SER IMPRESO PARA SU DISTRIBUCIÓN.</p>							
 <p>ComfaCasanare Construimos Sueños!!!</p>							