Comfenalco Antioquia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE AMBIENTE ,VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL
SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DEL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES AL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA URBANO AFILIADOS A CCF'S

VIVIENDA NUEVA, CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO

Aprobado mediante Resolución No._____ del 2008 del Fondo Nacional de Vivienda

F1

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

FORMULARIO NÚMERO

1. INSCRIPCIÓN

URBANO ☐ RURAL ☐

2. MODALIDAD DE VIVIENDA

Adquisición de Vivienda Nueva ☐ Construcción en Sitio Propio ☐ Mejoramiento de Vivienda ☐

Vivienda Usada (Ver condiciones al reverso) ☐

Nombre del Oferente:

Nombre del Proyecto:

CONVENCIONES PARA DILIGENCIAR CONFORMACIÓN DEL HOGAR Y CARACTERISTICAS SOCIO ECONÓMICAS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD - TIPO	PARENTESCO		CONDICION ESPECIAL	ESTADO CIVIL	SEXO	OCUPACIÓN
TIPO DOC: Corresponde al tipo de documento de identidad así: Cédula de ciudadanía: **CC** Cédula de extranjería: **CE** Manor de 18 años: **ME**	**1**: Jefe de Hogar **2**: cónyuge o compañero **3**: Hijo(a) **4**: Hermano(a) **5**: Padre o Madre **6**: Abuelo(a) Nieto(a).	**7**: Tío(a), Sobrino(a), Bisabuelo(a), Bisnieto(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 **MC**: Madre Comunitaria ICBF **A**: Miembro de Hogar Afro colombiano **6**: Indígena **NA**. No aplica	**S**: Soltero(a) **C**: Casado(a) o unión marital de hecho **DV**: Divorciado, Viudo	**F**: Femenino **M**: Masculino	**H**: Hogar **EM**: Empleado **P**: Pensionado **ES**: Estudiante **I**: Idependiente **D**: Desempleado

3. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA DEL HOGAR (Consultar Guía)

APELLIDOS	NOMBRES	FIRMA (Sólo mayores de 18 años)	FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	SEXO	OCUPACIÓN	INGRESOS MENSUALES $
			AÑO	MES	DÍA	(TD)	NÚMERO							
CABEZA DE HOGAR														
MIEMBROS DEL HOGAR														
													TOTAL INGRESOS	

Gratuito

4. DATOS DEL HOGAR POSTULANTE

Dirección Domicilio Actual			Localidad Domicilio	Teléfono 1	
Departamento		Municipio	Correo Electrónico	Celular	
Nombre / Razón Social de la Empresa			Dirección de la Empresa		
Departamento		Municipio	Teléfono 3	Teléfono 4	
Dirección Sitio de Trabajo			Municipio /Dep.	Teléfono 5	

5. INFORMACIÓN DE LA POSTULACIÓN

INGRESOS MENSUALES (SMMLV)		Departamento de Aplicación		Municipio de Aplicación
Desde	Hasta	Localidad de Aplicación	Valor SFV (SMLMV)	Valor de Subsidio Solicitado $

INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN

NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE:	ENTIDAD QUE RECIBE:	Nº Folios Anexos	Fecha de Recibo:
			AÑO MES DÍA

AFS-FM-403

VIGILADO SuperSubsidio

OFIX SUMINISTROS Y LOGÍSTICA SAS - NIT: 900.156.826-1 100173634 Sku.15167

DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR:

FORMULARIO NÚMERO

FECHA DE RECIBO: AÑO MES DÍA

NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE:

N° FOLIOS ANEXOS

NOMBRE DEL POSTULANTE

CÉDULA DEL POSTULANTE

- 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

6. VALOR DE LA SOLUCIÓN

Para Construcción en Sitio Propio y Mejoramiento	Valor Presupuesto	$
	Valor Lote (Avalúo Catastral)	$
	VALOR TOTAL	$
Valor Total de la Vivienda (Para Adquisición de Vivienda Nueva)		$

7. MODALIDAD DE VIVIENDA (Para CSP / Mejoramiento)

Fecha Registro de Escritura	AÑO	MES	DÍA
Número de Matricula Inmobiliaria			
Lote Urbanizado	SI		
	NO		

8. RECURSOS ECONÓMICOS

AHORRO PREVIO	
Cuenta de Ahorro Programado	$
Aportes Periódicos de Ahorro	$
Cesantías	$
Aporte Lote o Terreno	$
Aporte Avance de Obra	$
Aporte Lote Subsidio por Municipal o Departamental	$
Aporte Lote OPV, ONG, no Reembolsable	$
TOTAL AHORRO PREVIO	$

RECURSOS COMPLEMENTARIOS	
Ahorro Previo en Cualquier Modalidad	$
Crédito Aprobado	$
Aportes Solidarios	$
Aportes Ente Territorial	$
Donación Otras Entidades	$
Evaluación Crediticia	$
Otros Recursos (Especificar):	$
TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS	$
Entidad de Crédito Aprobado	Fecha de Aprobación AÑO MES DÍA

9. FINANCIACIÓN TOTAL DE LA VIVIENDA

Ahorro Previo	$
Recursos Complementarios	$
Subsidio Solicitado	$
TOTAL	$

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

CUENTAS AHORRO PREVIO:	Entidad Captadora:	
	Número de Cuenta:	
	Fecha Apertura	AÑO MES DÍA
	Fecha Inmovilización:	AÑO MES DÍA
	Promedio Ahorro Últimos Seis Meses	$
CESANTÍAS:	Entidad Depositaria:	
	Fecha Certificación:	AÑO MES DÍA
	Fecha Inmovilización:	AÑO MES DÍA
	Promedio Ahorro Últimos Seis Meses	$

11. JURAMENTO

- Toda la información aqui suministrada es veridica 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 minimos legales mensuales (SMLMV).
- Autorizamos para que por cualquier medio se verifiquen los datos aqui contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones contempladas en la Ley 3 de 1991 Modificado 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 diez (10) años para volver a solicitarlo".

CONDICIONES ESPECIALES PARA VIVIENDA USADA (Decreto 412 de 2016)

Casos excepcionales en los que aplica la asignación de subsidio de vivienda usada:

1. Madres comunitarias de Bienestar Familiar y madres sustitutas previamente certificadas por el ICBF afiliadas a Caja.
2. Hogares afectados por ola invernal y ubicados en zona de alto riesgo y alto riesgo no mitigable afiliados a Caja.
3. Hogares desplazados por la violencia afiliados a Caja.

12. AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar COMFENALCO ANTIOQUIA, en cumplimiento de lo establecido en los articulos 14 y 15 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley Estatutaria 1581 de 2012; cuenta con una Política de Tratamiento de datos personales, publicada en la página web http://www.comfenalcoantioquia.com en la cual se encuentran previstas las finalidades para las cuales COMFENALCO ANTIOQUIA, realiza el tratamiento de datos personales y se detalla la manera en que usted puede ejercer sus derechos. Mediante su autorización, COMFENALCO ANTIOQUIA podrá realizar el tratamiento de la información a efectos de:

1. Organizar y pagar el subsidio familiar en dinero y en especie. 2. Prestar los servicios misionales de conformidad con la Ley. 3. Suministrar información sobre ofertas y oportunidades relacionadas con los servicios y productos que ofrece COMFENALCO ANTIOQUIA o ajustes en los mismos. 4. Realizar gestiones de cobranza. 5. Realizar encuestas para el cumplimiento de los objetivos de la Caja de compensación, evaluar la calidad del servicio y realizar estudios de mercado sobre hábitos de consumo y perfiles de afiliados y usuarios actuales o potenciales. 6. Adelantar los procesos de selección del personal de COMFENALCO ANTIOQUIA y sus contratistas. 7. Suministrar información a terceros aliados de la caja, cuando resulte necesario para la ejecución, entrega o desarrollo de bienes o servicios propios o de los aliados. En todo caso el listado de aliados se mantendrá actualizado en la página web en el vínculo donde se encuentra publicada la política de tratamiento. Tratándose de un menor de edad, la autorización para el tratamiento de los datos deberá ser otorgada por su representante legal.

COMFENALCO ANTIOQUIA, en cumplimiento de su objeto social y de la Ley, en casos excepcionales requerirá información personal sensible de forma expresa, casos en los cuales el titular no estará obligado a dar su autorización.

Usted puede acceder en cualquier momento a los datos suministrados y solicitar su corrección, actualización o supresión en nuestras unidades y centros de servicios, en nuestra línea telefónica 444 71 10, en nuestra página web o a través del correo electrónico protecciondedatos@comfenalcoantioquia.com.

Teniendo conocimiento del aviso de privacidad, autorizo de manera libre, expresa, voluntaria, y debidamente informada, como titular de los datos personales suministrados para que la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia realice el tratamiento de los mismos.

NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR	FIRMA JEFE DEL HOGAR	NOMBRE CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)	FIRMA DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)
CÉDULA		CÉDULA	