

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ
" PLAN DE DESARROLLO - ZIPAQUIRA CUIDAD DE LOS SERVICIOS Y LAS OPORTUNIDADES 2020 -2023 "
FORMULARIO DE INSCRIPCION PROGRAMA DE VIVIENDA DE INTERES PRIORITARIO VIP



FORMULARIO GRATUITO - USO INFORMATIVO

DATOS DEL HOGAR POSTULANTE	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO DD / MM / AA	EDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TIPO DE IDENTIFICACIÓN RC / TI / CC/ CE	OCUPACION
JEFE DEL HOGAR POSTULANTE							
CONYUGE O COMPAÑERO							
MENORES A CARGO							
MENOR # 1							
MENOR # 2							
MENOR # 3							
MENOR # 4							
OTROS INTEGRANTES DEL HOGAR							
INTEGRANTE 1							
INTEGRANTE 2							
INTEGRANTE 3							
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		TELÉFONO CELULAR N°					
BARRIO O VEREDA		TELÉFONO FIJO N°					
MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO					
DEPARTAMENTO		PREDIO URBANO		PREDIO RURAL			
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR		FONDO DE CESANTIAS					

ESTRATO SOCIOECONÓMICO				
ESTRATO 1		COMPOSICIÓN DEL HOGAR		
ESTRATO 2				
ESTRATO 3				
ESTRATO 4				
PUNTAJE DEL SISBEN		ESTADO CIVIL DEL POSTULANTE		
				CLASIFICACION A
				CLASIFICACION B
				CLASIFICACION C
CLASIFICACION D		OTRO - CUAL?		
INGRESOS MENSUALES				
HASTA DOS(2) SMMLV				
MAS DE DOS(2) SMMLV				
OTRAS CONDICIONES ESPECIALES				
MADRE O PADRE CABEZA DE HOGAR				
VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
PERSONAS CON DISCAPACIDAD				
RESIDENTE MUNICIPIO HACE 5 AÑOS				
ADULTO MAYOR				

TIPO DE AHORRO DEL HOGAR		PERTENENCIA ÉTNICA		COMPOSICION DEL HOGAR **	
Cuenta de ahorro programado.		AFRODESCENDIENTE		MONOPARENTAL: en la que el hijo o hijos cuentan con un solo progenitor	
Aporte en efectivo a Cuota Inicial		NEGRO		NUCLEAR: formada por los progenitores y uno, dos o más hijos	
Cesantías		INDIGENA		EXTENSA: abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o	
Valor Total disponible.		RAIZAL		UNIPERSONAL: conformada por una sola persona hombre o mujer.	
		PALENQUERO		TIPO DE IDENTIFICACIÓN *	
		NINGUNA		REGISTRO CIVIL	R.C.
				TARJETA DE IDENTIDAD	T.I.
				CEDULA DE CIUDADANIA	C.C.
				CEDULA DE EXTRANJERIA	C.E.

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR

- 1 Copia de la cédula de ciudadanía de los mayores de edad.
- 2 Copia del registro civil de nacimiento o tarjeta de identidad de los menores a cargo.
- 3 Registro civil de matrimonio, para las parejas que estan casadas.
- 4 Declaración juramentada para las parejas que esten en unión marital de hecho.
- 5 Copia del certificado SISBEN Version 4
- 6 Declaración ante notario que acredite la condición de mujer u hombre cabeza de hogar, cuando fuere del caso, de conformidad con lo establecido en el ordenamiento jurídico vigente aplicable a la materia.
- 7 Certificación que se encuentra en el Registro Único de Víctimas a que se refiere el Decreto Único del Sector de Inclusión Social y Reconciliación cuando fuere el caso.
- 8 Certificado médico que acredite la discapacidad física o mental de alguno de los miembros del hogar, cuando fuere el caso.
- 9 Certificaciones que acrediten la residencia en el Municipio de mas de 5 años a traves de certificaciones escolares o diplomas, certificacion de EPS, IPS o certificaciones de vinculos laborales o comerciales con municipio.
- 10 Certificado expedido por la Oficina de Supernotariado y Registro indicando que no posee ningun inmueble a nivel nacional.
- 11 Copia de la comunicación emitida por la entidad financiera donde se realice el ahorro, en la que conste el monto para efectos de proceder a la postulación.
- 12 Certificado de ingresos de la empresa donde labora que no sean superioires a 4 SMLV por nucleo familiar
- 13 Para los independientes aportar certificación de un contador donde se establezcan los ingresos mensuales, los cuales no pueden ser superiores a cuatro (4) SMMLV.

TERMINOS Y CONDICIONES

Yo (nosotros) identificado(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma (s) expreso (amos) mi (nuestra) intención de ser beneficiario (s) del programa de vivienda de interés social Prioritaria según lo establecido en el Decreto No. 1077 de 2015 y las normas que lo reglamenten, modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan, y para tal efecto declaro (amos) y certifico (amos) bajo la gravedad de juramento que:

* No presento(amos) ingresos totales conjuntos superiores a cuatro salarios minimos legales mensuales vigente (4SMMLV).

* No soy (mos) propietarios de vivienda en el territorio nacional.

No he(mos) sido beneficiario (s) de un subsidio familiar de vivienda otorgado por el Gobierno Nacional o cualquier Entidad otorgante del sistema 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(mos) sido beneficiario (s) de un subsidio familiar de vivienda otorgado por una Caja de Compensación Familiar, con excepción de los hogares que cuenten con ingresos inferiores a dos salarios mininos mensuales legales vigentes y apliquen lo definido en el articulo 2.1.1.8.3 del Decreto 1077 de 2015 y siguientes.

* Yo (nosotros) He (mos) sido beneficiario (s) de un subsidio familiar de vivienda otorgado por FONVIVIENDA, vigente, sin aplicar y estoy incluido en el Registro Unico de Victimas -RUV (solo aplica para subsidio complementario de población desplazada) de conformidad con el Artículo 2.1.1.4.1.3.2 del Decreto 1077 de 2015.

- * No he(mos) sido beneficiario (s) a cualquier título de la cobertura de tasa de interés establecida en los Decretos 1068 y 1077 de 2015, y/o las normas que los reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.
- * Acepto(amos) que la Alcaldía Municipal de Zipaquirá revise en cualquier momento la consistencia y/o veracidad de la información suministrada.
Me (nos) comprometo(emos) a restituir los recursos desembolsados si La Alcaldía de Zipaquirá llegare a detectar inconsistencias en los datos suministrados en la solicitud de acceso a los beneficios del Programa de vivienda de interés social
- * prioritario y/o en los documentos que la acompañan o en las condiciones para el acceso al referido Programa.

DECLARACIÓN JURAMENTADA

- Manifiesto (amos) que conozco (emos) y acepto (amos) libremente las condiciones de acceso y requisitos para el programa "Vivienda de Interés Prioritario Alcaldía de Zipaquirá", los cuales se deberán cumplir íntegramente, a partir de la fecha de diligenciamiento del formulario hasta el momento de la escrituración. Así mismo, declaro (amos) y acepto (amos) que:
- * La(s) persona(s) que suscribe(n) este formato es(son) los integrantes mayores de edad del hogar postulante y convivo (convivimos) como núcleo familiar.
 - * Toda la información aquí suministrada es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad de juramento con su suscripción.
 - * Cumpro (imos) en forma conjunta con las condiciones para acceder a los beneficios del Programa "Vivienda de Interés Prioritario Alcaldía de Zipaquirá" y no estoy (amos) incurso en inhabilidades para solicitarlos.
 - * Autorizo (amos) para que por cualquier medio la ALCADIA DE ZIPAQUIRÁ verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones contempladas en la Ley
 - * Expreso (amos) que cumpro(imos) las obligaciones establecidas en el artículo 2.1.1.4.1.3.1 del Decreto 1077 de 2015 y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, y acepto (amos) las consecuencias derivadas de su incumplimiento
 - * Acepto (amos) ser excluido (s) de manera automática del proceso para acceder a los beneficios del Programa de vivienda de interés prioritario y que la Alcaldía Municipal de Zipaquirá inicie la actuación administrativa para revocar los beneficios asignados, en caso de verificarse que la información aportada no corresponde a la verdad.
 - * Entiendo (emos) que el otorgamiento de los beneficios del programa estará sujeto a la disponibilidad de cupos para el efecto tenga la Alcaldía de Zipaquirá
 - * Acepto (amos) que si el rango de ingresos especificado en este formato difiere de lo revisado, recibiré (emos) el menor valor de subsidio familiar de vivienda, al momento de la solicitud de la asignación otorgado en el marco del programa, siempre que la suma de los ingresos de los miembros mayores de edad del hogar no sean superiores a cuatro salarios mínimos legales mensuales vigentes (4 SMMLV).
 - * Acepto (amos) informar a la Alcaldía cualquier modificación de las condiciones económicas del hogar que pueda afectar el otorgamiento de cualquiera de los beneficios del programa.
 - * En caso de ser beneficiarios del subsidio familiar de vivienda de que trata el artículo 2.1.1.4.1.5.2. del Capítulo 4° del Decreto 1077 de 2015, autorizo (amos) que el valor de éste sea girado directamente al vendedor de la vivienda.
 - * En caso de estar incluido en el Registro Único de Víctimas - RUV y ser beneficiarios de un subsidio familiar de vivienda asignado con anterioridad al definido en el artículo 2.1.1.4.1.3.2. del Capítulo 4 del Decreto 1077 de 2015, el cual será utilizado como complementario, autorizo (amos) que el mismo sea desembolsado de forma directa al vendedor de la vivienda.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES (DE TODOS LOS POSTULANTES DEL HOGAR) Y PARA COMPARTIR INFORMACIÓN A LA ALCALDIA DE ZIPAQUIRÁ. Yo (Nosotros), identificado(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), autorizo(amos) expresa e irrevocablemente a la ALCALDIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA para que utilice los datos que he(mos) suministrado o que llegue(mos) a suministrar con los siguientes fines: (i) Compartirlos con las entidades oficiales del orden nacional, departamental o municipal para las validaciones que considere necesarias, para realizar el otorgamiento de los beneficios, conforme lo establecido en el artículo 2.1.1.4.1.3.1 del Decreto 1077 de 2015, y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, (ii) Consultar mis (nuestros) datos ante las centrales de información, tanto por el establecimiento de crédito como por Fonvivienda y la alcaldía de Zipaquirá, (iii) Consultar acerca del cumplimiento de las relaciones y obligaciones que he (mos) tenido con el sector financiero y sobre las relaciones y obligaciones que hacia futuro adquiera con dicho sector; (iv) Enviar información de novedades o cambios en el crédito o en el programa acá indicado, (v) Actualizar mis (nuestros) datos en las bases de datos que se utilicen en el programa, (vi) Desarrollar herramientas de prevención de fraude; (vii) Compartir con las demás entidades que la Alcaldía de Zipaquirá considere necesarias, para la correcta ejecución del programa.

FIRMA DEL POSTULANTE 1
NOMBRE:
CEDULA DE CIUDADANIA:
TELEFONO:

HUELLA INDICE DERECHO

FIRMA DEL POSTULANTE 2
NOMBRE:
CEDULA DE CIUDADANIA:
TELEFONO:

HUELLA INDICE DERECHO