



EMPRESA DE DESARROLLO URBANO Y FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DE  
BARRANCABERMEJA -EDUBA

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES AL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA  
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA

Aprobado mediante Decreto Número 266 de 2004 (23 de diciembre), por el cual se reglamenta la administración y adjudicación del Subsidio Municipal de Vivienda de Interés Social

<b>FORMULARIO No.</b>											
<b>1. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA DEL HOGAR ( CONSULTAR GUIA)</b>											
APELLIDOS	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DE PARENTESCO	CONDICION ESPECIAL	ESTADO CIVIL	OCUPACION	INGRESOS MENSUALES
		AÑO	MES	DIA	(TD)	NUMERO					
<b>1.1 CABEZA DEL HOGAR</b>											
<b>1.2 MIEMBROS DEL HOGAR</b>											
<b>TOTAL INGRESOS</b>											
<b>2. DATOS DEL HOGAR POSTULANTE</b>											
Dirección y teléfono Actual				Tiene carné o Certificado del Sisben				Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
				Puntaje <input type="text"/>				Nivel 1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	
<b>3. VALOR DE LA SOLUCIÓN</b>											
Subsidio Asignado:\$				Aporte Beneficiario: \$				Total: \$			
<b>4. DECLARAMOS BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:</b>											
Cumplimos con las condiciones para ser beneficiarios del subsidio familiar de vivienda y no estamos incursos en las imposibilidades para solicitarlo											
Nuestros ingresos familiares no son superiores al equivalente de (4) cuatro salarios mínimos legales (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 falsos, son 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"											
_____ NOMBRE JEFE DEL HOGAR						_____ NOMBRE CONYUGE O COMPAÑERO(A)					
_____ FIRMA JEFE DEL HOGAR C.C.						_____ FIRMA DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) C.C.					
<b>INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN</b>											
NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE:							No Folios Anexos		Fecha de Recibo:		
									AÑO	MES	DIA

RECIBE \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_ FOLIOS \_\_\_\_\_