



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO VIVIENDA CIUDAD Y TERRITORIO
 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, USADA, MEJORAMIENTO Y CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO
 Aprobado mediante Resolución No. 26 del 29 de enero de 2008 del Fondo Nacional de Vivienda



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL MAGDALENA - CAJAMAG	FormularioNo. <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>
<p>▶ Lea cuidadosamente el formulario y el instructivo anexo antes de diligenciarlo, se recomienda hacerlo a máquina o a mano en letra imprenta. ▶ Por favor diligencie sólo las casillas sombreadas.</p>	

1. INSCRIPCIÓN	Inscripción Nueva Urbana <input type="checkbox"/>	Inscripción Nueva Rural <input type="checkbox"/>	Actualización: <input type="checkbox"/>
2. MODALIDAD DE VIVIENDA	Adquisición de Vivienda: Nueva Urbana <input type="checkbox"/>	Nueva Rural <input type="checkbox"/>	Adquisición de Vivienda: Usada Urbana <input type="checkbox"/>
Mejoramiento de Vivienda: Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Construcción en Sitio Propio Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	

CONVENIONES PARA LAS CASILLAS DEL PUNTO 3 (SOLO DILIGENCIAR EL NÚMERO O LAS LETRAS SEGÚN CORRESPONDA)

TIPO DOCUMENTO	PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	SEXO	OCUPACIÓN
C.C. Cédula de Ciudadanía	1. Afiliado a CAJAMAG 2. Conyuge o Compañero(a) 3. Hijo(a)	J. Mujer/Hombre Cabeza de Familia	1. Víctima de Atentado Terrorista	S. Soltero(a)	F. Femenino M. Masculino	EM. Empleado
C.E. Cédula de Extranjería.	4. Hermano(a) 5. Padre o Madre 6. Abuelo (a), Nieto(a)	D. Discapacitado	2. Damnificado Desastre Natural	C. Casado (a) o Unión Libre		I. Independiente
R.C. Registro Civil	7. Tio(a), Sobrino(a), Bisabuelo(a), Bisnieto(a) 8. Suegro(a), Cuñado(a)	M65. Mayor a 65 años	3. Desplazado Inscrito D.P.S.	DV. Divorciado(a) V. Viudo(a)		P. Pensionado D. Desempleado
T.I. Tarjeta de identidad	9. Padres Adoptantes, Hijos Adoptivos 10. Nuera, Yerno		4. Reubicación zona de alto Riesgo			H. Hogar ES. Estudiante

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

APELLIDOS Y NOMBRES <small>(Como aparece en la Cédula o Registro Civil de Nacimiento)</small>		FIRMA <small>(Solo Mayores de 18 años)</small>	FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	SEXO	OCUPACIÓN	INGRESOS MENSUALES
APELLIDOS	NOMBRES		AÑO	MES	DÍA	TD	NÚMERO <small>(Solo Mayores de 18 Años)</small>							
JEFE DE HOGAR														
MIEMBROS DEL HOGAR														
APELLIDOS		NOMBRES												
APELLIDOS		NOMBRES												
APELLIDOS		NOMBRES												
APELLIDOS		NOMBRES												
APELLIDOS		NOMBRES												

NOTA: Los campos TD, CONDICIÓN ESPECIAL, TIPO DE POSTULANTE e INGRESOS MENSUALES serán diligenciados por el asesor. **TOTAL INGRESOS \$**

4. DATOS DEL HOGAR POSTULANTE

Dirección Residencia:		Departamento de Residencia:		Municipio o Ciudad de Residencia:	
Localidad de Residencia:		Correo Electrónico Personal (campo obligatorio)		Teléfono de Residencia:	
Nombre/Razón Social de la Empresa o Empleador:		Dirección de la Empresa:		Celular (campo obligatorio):	
Departamento:		Municipio o Ciudad:		Teléfono de la Empresa:	
Dirección Sitio de Trabajo del Afiliado:		Municipio o Departamento:		Correo Electrónico de la Empresa:	
				Teléfono:	

5. INFORMACIÓN DE LA POSTULACIÓN

INGRESOS MENSUALES EN SMLLV		DEPARTAMENTO DE APLICACIÓN (DONDE VA A COMPRAR LA VIVIENDA):			MUNICIPIO DE APLICACIÓN (DONDE VA A COMPRAR LA VIVIENDA):		
DESDE:	HASTA:	LOCALIDAD DE APLICACIÓN:	VALOR SFV EN SMLLV	:	VALOR DE SUBSIDIO SOLICITADO:	\$ <input style="width:20px;" type="text"/>	

INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE:			No. FOLIOS ANEXOS		FECHA DE RADICACIÓN	
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE REVISAS:			AÑO	MES	DÍA	

CSU-2-FO-1

Versión: 2

DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL MAGDALENA - CAJAMAG		FormularioNo. <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>			
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE:					
NOMBRE DEL AFILIADO:		CÉDULA DEL AFILIADO:		No. FOLIOS	
MEDIO DE PUBLICACIÓN: www.cajamag.com.co		FECHA DE PUBLICACIÓN: AÑO MES DÍA		FECHA DE RADICACIÓN AÑO MES DÍA	

CSU-2-FO-1

EL TRAMITE DEL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA ES TOTALMENTE GRATUITO.

Versión: 2

EL TRAMITE DEL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA ES TOTALMENTE GRATUITO.

VIGILADO SuperSubsidio

PARA CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO	6. VALOR DE LA SOLUCIÓN	7. TITULARIDAD DEL PREDIO (para CSP/Mejoramiento)
	VALOR PRESUPUESTO \$ <input type="text"/>	FECHA REGISTRO DE ESCRITURA: AÑO <input type="text"/> MES <input type="text"/> DÍA <input type="text"/>
	VALOR LOTE (AVALUO CATASTRAL) \$ <input type="text"/>	NÚMERO DE MATRÍCULA INMOBILIARIA: <input type="text"/>
	VALOR TOTAL \$ <input type="text"/>	LOTE URBANIZADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

8. RECURSOS ECONÓMICOS DEL HOGAR POSTULANTE

AHORRO PREVIO	
Cuenta de Ahorro Programado	\$ <input type="text"/>
Cesantías	\$ <input type="text"/>
Cuota Inicial	\$ <input type="text"/>
Aporte Lote o Terreno	\$ <input type="text"/>
Aportes Periódicos de Ahorro:	\$ <input type="text"/>
TOTAL AHORRO PREVIO	\$ <input type="text"/>

RECURSOS COMPLEMENTARIOS	
Evaluación Crediticia o Pre aprobado	\$ <input type="text"/>
Crédito Aprobado	\$ <input type="text"/>
Ahorro en cualquier modalidad:	\$ <input type="text"/>
Aportes Ente Territorial	\$ <input type="text"/>
Donación Otras Entidades	\$ <input type="text"/>
Aportes Solidarios	\$ <input type="text"/>
Otros Recursos (Especificar)	\$ <input type="text"/>
TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS	\$ <input type="text"/>

Entidad de Crédito Aprobado AÑO MES DÍA

9. FINANCIACIÓN TOTAL VIVIENDA

Ahorro Previo	\$ <input type="text"/>
Recursos Complementarios	\$ <input type="text"/>
Subsidio Solicitado	\$ <input type="text"/>
TOTAL VALOR DE LA VIVIENDA (para adquisición nueva o usada).	\$ <input type="text"/>

10. TOTAL CUENTAS AHORRO PREVIO Y/O CESANTIAS

CUENTAS AHORRO PREVIO	Entidad Captadora:			
	Número de Cuenta:			
	Fecha Apertura:	AÑO <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/>
	Fecha Inmovilización:	AÑO <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/>
CESANTIAS:	Entidad Depositaria:			
	Fecha Inmovilización:	AÑO <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/>
	Fecha Certificación:	AÑO <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/>

11. JURAMENTO

- 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 solicitarlos.
- Nuestros ingresos familiares no son superiores al equivalente de (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes (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, 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, queda inhabilitada por el término de (10) años para volver a solicitarlo.
- Declaramos que los beneficiarios registrados en el numeral (3) del formulario dependen económicamente y/o compartimos un mismo espacio habitacional de acuerdo en el numeral 2.4 del artículo 2.1.1.1.1.2 del decreto 1077 de 2015.

AVISO DE PRIVACIDAD
 La Caja de Compensación Familiar del Magdalena, identificada con Nit. 891780093-3, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por sus afiliados y/o no afiliados en virtud de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, e informa a estos que los datos personales utilizados en los términos dados en la autorización por su titular. Dicho tratamiento podrá realizarse directamente por Cajamag y/o por el tercero que este determine.

Cajamag informa al titular de los datos personales que le asisten los siguientes derechos:
 1) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a Cajamag y/o el tercero que se determine.
 2) Solicitar prueba de la autorización otorgada, teniendo en cuenta lo dispuesto en el numeral b del art. 8 de la ley 1581 de 2012.
 3) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas, solicitudes y reclamos.
 4) Revocar la autorización y/o solicitar ante la Superintendencia de Industria y Comercio la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.
 5) Acceder en forma gratuita a sus datos personales.

Cajamag realizará el tratamiento de la información conforme al manual de Políticas para el Tratamiento de su Información personal (CSC-1-DE-2), elevar cualquier solicitud, petición, queja o reclamo a través de: líneas de servicio al cliente Cajamag: 4217900 ext. 1107-1105-4365058, línea nacional gratuita 018000955474, página web www.cajamag.com.co servicio al cliente, correo electrónico fovis@cajamag.com.co o personalmente en cualquiera de las sedes de servicios de Cajamag, en la sede principal en Santa Marta y en las sedes municipales de Cajamag en el departamento del Magdalena.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a la Caja de Compensación del Magdalena - Cajamag, identificada con Nit. 891 780 093 - 3, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con una variedad de áreas de negocio para la prestación de diversos bienes y servicios, tales como: prestación de servicios, vivienda, turismo social, cultura, recreación alimentos y bebidas y crédito social, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir a las personas jurídicas en las cuales tenga participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad de servicio, realizar estudios o investigaciones de mercadeo, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. Por lo anterior, SI NO autorizo (amos) el envío de comunicaciones utilizando mis (nuestros) dato (s) de contactos, tales como: número de celular, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfonos fijos, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.

Nombre del Afiliado <input type="text"/>	Nombre del Cónyuge o Compañero (a) <input type="text"/>
Firma del Afiliado a Cajamag y c.c. <input type="text"/>	Firma del Cónyuge o Compañero (a) y C.C. <input type="text"/>

<ul style="list-style-type: none"> 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. 		VIGILADO SuperSubsidio
--	--	------------------------