

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Señores**
**CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO**
**Oficina de Radicación** \_\_\_\_\_

En calidad de afiliado titular y como representante del núcleo familiar con el cual voy a postularme al subsidio familiar de vivienda, me permito ratificar lo manifestado en el formulario de postulación, así mismo declarar bajo gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que derivan del mismo, lo siguiente:

**PRIMERO:** Mi estado civil actual es:

<b>Soltero(a)</b> _____	<b>Unión Libre</b> _____	<b>Casado(a)</b> _____	<b>Separado(a)</b> (Divorcio) _____	<b>Viudo(a)</b> _____
-------------------------	--------------------------	------------------------	--	-----------------------

**Otros integrantes mayores de edad** (No aplica para cónyuge o compañero(a) permanente):

<u>PARENTESCO</u>	<u>ESTADO CIVIL</u>
<u>PARENTESCO</u>	<u>ESTADO CIVIL</u>
<u>PARENTESCO</u>	<u>ESTADO CIVIL</u>

**SEGUNDO:** Condición especial:

**2. CONDICIÓN MADRE O PADRE CABEZA DE HOGAR** (Lea y marque con una 'X' la opción que corresponda)

Que de acuerdo con mi estado civil soltero(a) separado(a) o viudo(a), declaro la condición especial de madre o padre cabeza de familia, asegurando que el(los) menor(es) de edad integrante(s) de la postulación al subsidio familiar de vivienda:

**1.** Se encuentra(n) a mi cargo de forma permanente, **2.** Depende(n) económicamente de mí y **3.** Compartimos un mismo espacio habitacional:

Cumpló con las anteriores condiciones: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

De acuerdo con lo anterior firman:

**FIRMA MAYORES DE EDAD POSTULANTES**

Apellidos y Nombres Completos	N° de Cédula	Firma
1. Afiliado _____	_____	
2. Integrante del Hogar _____	_____	
3. Integrante del Hogar _____	_____	