

	CONVIVENCIA HABITACIONAL POSTULACIÓN CON MENORES DE EDAD	Anexo
--	---	-------

En la ciudad de Espinal Dpto. de Tolima a los días del mes del Año .

Nosotros:

Afiliado:

_____ cc _____ de _____ Estado civil _____ Ocupación _____

Declarante:

_____ cc _____ de _____ Estado civil _____ Ocupación _____

Manifestamos:

PRIMERO: Que nuestros nombres son como antes lo indicamos y nuestros generales de ley son los ya expresados.

SEGUNDO: Declaramos bajo la gravedad de juramento que se entienda prestado con la firma de este documento, que las afirmaciones y datos consignados en el presente formulario son correctos y fiel expresión de la verdad y que de conformidad con el artículo 299 del C. de P. C. de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, rendimos la presente declaración.

TERCERO: Que conocemos la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal.

CUARTO: Que la declaración aquí rendida, versa sobre los hechos de la cual damos plena fe y testimonio en razón de que nos consta personalmente.

QUINTO: Que este testimonio lo rendimos para ser presentado a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL SUR DEL TOLIMA CAFASUR** con el fin de aportarlo como prueba sumaria, para la postulación al SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA.

SEXTO: Declaramos que el(los) menor(es) relacionado(s) a continuación depende(n) económicamente de:

_____ con C.C. _____ de _____
y comparten un mismo espacio habitacional.

Nombres y Apellidos Completos	N° de Registro Civil	Parentesco

Lo anterior con el fin de cumplir con lo estipulado en el artículo 2 numeral 2.4 del Decreto 2190 de 2009. Manifestamos, que todo lo declarado anteriormente es verdad y para tal efecto suscribimos este documento. Autorizamos que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.

AFILIADO

Firma _____
 CC No _____
 Teléfono _____
 Dirección _____
 Ciudad _____
 Parentesco _____

Huella

DECLARANTE

Firma _____
 CC No. _____
 Teléfono _____
 Dirección _____
 Ciudad _____

Huella

Notas:

1. Firma y Huella de los declarantes (obligatorio)
2. Para personas que no saben o no pueden firmar deberán plasmar huella del índice derecho en el campo indicado
3. El Declarante no podrá ser familiar del solicitante