En la ciudad de Dpto. de 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 entiende 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 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 Decreto 1077 de 2015 y demás normas que lo modifiquen y/o adicionen. 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 TESTIGO**

Firma CC No

Teléfono Dirección Ciudad Parentesco

Firma CC No.

Teléfono Dirección Ciudad

Huella

|  |  |
| --- | --- |
|  | Huella |
|   |
|   |

**Notas:**

1. **Firma y Huella del afiliado y testio (obligatorio)**
2. **Para personas que no saben o no pueden firmar deberán plasmar huella del índice derecho en el campo indicado**