



Radicado N°

Formato Solicitud de Ingreso y Actualización de Datos del Programa de Protección Social al Adulto Mayor PPSAM (Subsidio Económico)

| | |
|-------------------|--|
| Actualización | |
| Ingreso | |
| Desbloqueo | |
| Motivo de Bloqueo | |

DATOS PERSONALES:

| | | | | |
|----------------------|------------|----------------------|------|-------|
| PRIMER NOMBRE: | | SEGUNDO NOMBRE: | | |
| PRIMER APELLIDO: | | SEGUNDO APELLIDO: | | |
| CEDULA: | | LUGAR DE EXPEDICION: | | |
| LUGAR DE NACIMIENTO: | Municipio: | Departamento: | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | Año: | Mes: | Día: | Edad: |
| GENERO: | Masculino: | Femenino: | | |

LOCALIZACION:

| | | | |
|------------------------|---|-------------------|----------------|
| BARRIO: | | | |
| DIRECCION: | | | |
| PUNTO DE REFERENCIA: | | | |
| TELEFONO: | | | |
| GRUPO AL QUE PERTENECE | Centro de Vida: | Grupo Organizado: | Independiente: |
| | Nombre del Centro de Vida o Grupo Organizado: | | |
| Directora del Grupo | Nombre: | E-mail: | Teléfono: |

CONDICIÓN SOCIOECONOMICA:

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------|----------------|-------------|------------|----------------|-----------------|----------------|
| NIVEL DEL SISBEN | 1: | 2: | 3: | UBICACIÓN: | Cabecera: | Resto: | |
| CONDICIÓN DEL BENEFICIARIO | Indígena: | Vive en Calle: | Desplazado: | Vive Solo: | Jefe de Hogar: | Con la Familia: | Discapacitado: |
| TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL MUNICIPIO | | | | | | | |

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

| | |
|---|--|
| OBSERVACIONES CONSULTA INFORMACION SISPRO | |
| OTRAS OBSERVACIONES: | |

| | | | | | | |
|----------------------|--------|-------------------------|------------|------------------------------|--------------|--|
| DOCUMENTOS RECIBIDOS | | | | | | |
| Cedula | Sisben | Formato de Discapacidad | Carnet Ars | Certificado de Supervivencia | Otros: Cual? | |

| | | |
|------------------------|------------|---------------------|
| ESTADO DE LA SOLICITUD | | |
| Aceptada: | Rechazada: | Motivo del Rechazo: |

Firma del Solicitante:

Bajo la gravedad de juramento declaro que la información proporcionada es real y autorizo que sea verificada y utilizada para orientar las políticas sociales del gobierno

ESTE DESPRENDIBLE ES PARA EL USUARIO

Radicado N°:

| | | | | | | |
|--|-----------|------------|------------------------------|-------------------------|------|------|
| Fecha de Recibido: | Año: | Mes: | Día: | Nombre de quien Recibe: | | |
| Respuesta a solicitud: | Aceptada: | Rechazada: | Fecha respuesta a Solicitud: | Año: | Mes: | Día: |
| Nombre y Firma de quien recibe los documentos: | | | | | | |