



DIVRI DIRECCIÓN DE VETERANOS Y REHABILITACIÓN INCLUSIVA

FORMATO

Código: VRH-F-002

SOLICITUD DE ALOJAMIENTO DIVRI

Versión: 1

Vigente a partir de: 13 de enero de 2025

Apreciado usuario, si usted está interesado en el servicio de alojamiento de la Dirección de Veteranos y Rehabilitación Inclusiva, debe diligenciar completamente este formato y entregar los documentos anexos completos, de no ser así, no se tendrá en cuenta su solicitud.

FECHA DE SOLICITUD:	DD/MM/AA AA	FECHA DE RADICACION:	DD/MM/AAAA		
SOLICITANTE:					# DE IDENTIFICACION
GRADO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE ID
	RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/>	SLP <input type="checkbox"/> SLR <input type="checkbox"/>	SUBOFICIAL <input type="checkbox"/>	OFICIAL <input type="checkbox"/>	DENOMINACION DEL GRADO
DATOS NACIMIENTO:	FECHA: DD / MM / AAAA	LUGAR (CIUDAD)	EDAD	NUEVO	PRORROGA
DATOS DE CONTACTO:	EMAIL:	CELULAR:	FIJO:	OTRO TELÉFONO (OPCIONAL)	
	DIRECCION:	CIUDAD	ESTADO CIVIL:	VIVO CON:	
CUALES SON LOS MOTIVOS PARA SOLICITAR ALOJAMIENTO E INGRESO A LA DIVRI (señalar las que considere)	Practicar Actividad Física y deporte _____ Adquirir herramientas para conseguir un empleo (ruta empleabilidad) _____ Mejorar calidad de vida a nivel familiar y social _____			Orientación para un nuevo proyecto de vida _____ Adquirir conocimientos para tener un negocio propio, emprendimiento _____ ¿Otra Cual? _____	
FUERZA	EJERCITO NACIONAL <input type="checkbox"/>	ARMADA NACIONAL <input type="checkbox"/>	FUERZA AÉREA <input type="checkbox"/>	POLICIA NACIONAL <input type="checkbox"/>	SI ES ACTIVO, UNIDAD Y CIUDAD
	ACTIVO <input type="checkbox"/>	PENSIONADO <input type="checkbox"/>	RETIRADO <input type="checkbox"/>	EN TRATAMIENTO <input type="checkbox"/>	
COMO SE ENTERO DE LA DIVRI:	TELEVISION	RADIO	UN AMIGO	Prensa	CINE
					OTRO, CUAL:
DISCAPACIDAD	FISICA <input type="checkbox"/>	VISUAL <input type="checkbox"/>	MENTAL <input type="checkbox"/>	AUDITIVA <input type="checkbox"/>	COGNITIVA <input type="checkbox"/>
	MÚLTIPLE	FECHA LESION:	¿CUALES?	¿OTRA, CUAL?	
				USA PRÓTESIS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

 	FORMATO	Código: VRH-F-002
	SOLICITUD DE ALOJAMIENTO DIVRI	Versión: 1 Vigente a partir de: 13 de enero de 2025

	DESCRIPCION DE LA DISCAPACIDAD:	¿JUNTA MÉDICA?		PORCENTAJE DE DISMINUCIÓN CAPACIDAD LABORAL	LITERAL DE CALIFICACION DE LA JUNTA MEDICA	A	B	C	D	NINGUNO
		SI	NO			<input type="checkbox"/>				

Literal a. En el servicio, pero no por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad y/o accidente común.
Literal b. En el servicio por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad profesional y/o accidente de trabajo.
Literal c. En el servicio como consecuencia del combate o en accidente relacionado con el mismo, o por acción directa del enemigo, en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público o en conflicto internacional.
Literal d. En actos realizados contra la ley, el reglamento o la orden superior.

¿ACTUALMENTE TIENE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿CUAL?	OBSERVACIONES:
¿REQUIERE CUIDADOR PERMANENTE?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	CONTACTO DE EMERGENCIA:	NOMBRE Y APELLIDOS
MOTIVO NECESIDAD DE CUIDADOR:		<input type="checkbox"/>			PARENTESCO
					NUMERO DE CONTACTO
					DIRECCION -CIUDAD

ESPACIO PARA COMITÉ DE ALOJAMIENTO (Por favor no diligenciar, espacio exclusivo DIVRI)

FECHA DE COMITÉ:	DD/MM /AAAA	APROBADO	NO APROBADO	DEVOLUCION DE DOCUMENTOS:
-------------------------	-------------	-----------------	--------------------	----------------------------------

FIRMAS

DIRECCION DE VETERANOS Y REHABILITACION INCLUSIVA

HOJA ANEXA DE LISTA DE CHEQUEO - DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA SOLICITUD ALOJAMIENTO () FOLIOS



DIVRI DIRECCIÓN DE VETERANOS Y REHABILITACIÓN INCLUSIVA

FORMATO

Código: VRH-F-002

SOLICITUD DE ALOJAMIENTO DIVRI

Versión: 1

Vigente a partir de: 13 de enero de 2025

ANEXOS SOLICITUD ALOJAMIENTO

Usuario: _____

Documentos requeridos INDISPENSABLES para tramitar solicitud de alojamiento en la DIVRI		FECHA DE SOLICITUD:	DD/MM/AAAA
• Fotocopia cédula de ciudadanía *			
• Fotocopia carné de servicios médicos -VIGENTE *			
• Fotocopia Junta médica laboral o informativo de la lesión			
• Constancia de servicios médicos activos en caso de no tener carné *			
• Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación			
• Certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la Nación (CGN)			
• Certificado de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional			
•			

FIRMA USUARIO:

RECIBIÓ: