

 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		FECHA DE RADICACIÓN:		DD/MM/AAAA													
SOLICITANTE:						# DE IDENTIFICACIÓN													
GRADO:		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		TIPO DE ID		RC		TI		CC		CM	
		SLP ☐ SLR ☐		SUBOFICIAL ☐		OFICIAL ☐		DENOMINACION DEL GRADO				MARQUE CON UNA X							
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		EJÉRCITO NACIONAL ☐		ARMADA NACIONAL ☐		FUERZA AÉREA ☐		POLICIA NACIONAL ☐		SI ES ACTIVO, UNIDAD Y CIUDAD									
		ACTIVO ☐		PENSIONADO ☐		RETIRADO ☐		EN TRATAMIENTO ☐											
COMO SE ENTERO DE LA DIVRI:		TELEVISION		RADIO		UN AMIGO		PRENSA		CINE		OTRO, CUAL:							
DISCAPACIDAD		FISICA ☐		VISUAL ☐		MENTAL ☐		AUDITIVA ☐		COGNITIVA ☐		USA PRÓTESIS SI ☐ NO ☐							
		MULTIPLE		FECHA LESION:		¿CUALES?		¿OTRA, CUAL?											

 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						
	DESCRIPCION DE LA DISCAPACIDAD:	¿JUNTA MÉDICA? SI NO	PORCENTAJE DE DISMINUCIÓN CAPACIDAD LABORAL	LITERAL DE CALIFICACION DE LA JUNTA MEDICA	A	B	C	D	NINGUNO
					☐	☐	☐	☐	☐

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 ☐	NO ☐	¿CUAL?	OBSERVACIONES:				
¿REQUIERE CUIDADOR PERMANENTE?	SI ☐	NO ☐	CONTACTO DE EMERGENCIA:	NOMBRE Y APELLIDOS				
MOTIVO NECESIDAD DE CUIDADOR:	☐			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	

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:	RECIBIO:
----------------	----------