

ACTA DE INTENCIÓN Y COMPROMISO POR EL BENEFICIARIO PROPIETARIO DE LA VIVIENDA A REHABILITAR

_____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ beneficiario(a) del banco de materiales, quien afirma no estar violando el *artículo 26 de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción)* se compromete a darle el uso respectivo a los materiales en la vivienda que sufrió la afectación y que recibe el día de (Fecha) _____, al igual que comprometerme a realizar las acciones que a continuación se relacionan:

- Almacenar los materiales recibidos en un sitio que cumpla con las condiciones mínimas de seguridad y que eviten su deterioro.
- Permitir al personal designado por la administración territorial, el ingreso al inmueble a rehabilitar con el banco de materiales entregado, para que realicen las labores de acompañamiento y seguimiento al proceso de auto-rehabilitación de la vivienda.
- Disponer de los recursos necesarios –en caso de ser necesario- para la adquisición de los materiales complementarios que permitan el desarrollo de la auto-rehabilitación de la vivienda.
- Disponer de los recursos necesarios –en caso de ser necesario- para contratar personal técnico que realice o apoye las labores propias de la auto-rehabilitación de la vivienda.
- Delegar a un adulto responsable del núcleo familiar para que asista a las jornadas de capacitación convocadas por la administración territorial para el correcto uso de los materiales y ejecución de las obras de auto-rehabilitación que debo efectuar como beneficiario.
- No vender, cambiar, regalar o darle uso diferente a los materiales entregados por la administración territorial. Los materiales serán utilizados únicamente en la vivienda que sufrió la afectación.
- Realizar la auto-rehabilitación de la vivienda en máximo 30 días calendario, a partir de la fecha de recepción de los materiales.

FIRMA BENEFICIARIO

Firma
Nombre:
Cédula No:

Para constancia se firma a los ____ días del mes de _____ del año _____ por parte del delgado de la administración territorial, quien recibe y revisa el acta de intención y compromiso por parte del beneficiario.

DELEGADO

COORDINADOR CMGRD

Firma
Nombre:
Cédula No:
Cargo:

Firma
Nombre:
Cédula No: