

SOLICITUD DE AUXILIOS BIENESTAR SOCIAL



Ciudad	Fecha de solicitud		
	Día:	Mes:	Año:

INFORMACIÓN PERSONAL									
Nombres y Apellidos						Doc. Identidad			
Tel. Residencia			Celular Personal			Celular Corporativo			
Dir. Residencia						Ciudad:			
Email personal					Email corporativo				
Empresa				Inhouse		Tipo de Contrato			
Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Unión Libre ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viudo									
									# Persona a cargo
INFORMACIÓN DEL AUXILIO									
☐ Bienestar Social ☐ Famiempresas (FODES)					Beneficiario del auxilio				
					☐ Asociado ☐ Cónyuge ☐ Hijos ☐ Hermanos hasta 18 años ☐ Padre/Madre (Dependencia económica)				
Nombres y Apellidos beneficiario del auxilio						Parentesco con el asociado			
Destino del auxilio solicitado (En caso de ser insuficiente el espacio, anexas notas):									
Adjunto los siguientes documentos soporte:									

DECLARACIÓN - AUTORIZACIÓN Y ACEPTACIÓN	
1. Declaro que conozco y comprendo las disposiciones establecidas en el Reglamento de Bienestar Social de Fesolución (Acuerdo 005) y acepto desde este momento las condiciones allí contempladas. 2. Acepto que la aprobación de este auxilio está condicionada al cumplimiento de los requisitos estipulados en el Reglamento de Bienestar Social, así como a la disponibilidad de los recursos asignados a los Fondos Sociales. Entiendo que la radicación de esta solicitud no implica un compromiso de aprobación ni de desembolso de recursos económicos. 3. Declaro que la información suministrada en este formato, así como los anexos, es real, veraz, y refleja los hechos tal como ocurrieron. Me comprometo a sustentarla si fuese necesario y reconozco que, en caso de detectarse inexactitudes, devolveré inmediatamente el auxilio recibido y acataré las sanciones establecidas en el Estatuto o Reglamentos. 4. Conforme a la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas concordantes, autorizo a Fesolución para utilizar las imágenes, fotografías y/o videos que yo genere para ser publicadas (como página web, circulares informativas, calendario, entre otras), con el fin de dar a conocer las actividades que el Fondo proporciona a sus asociados.	

Abonar a cuenta: ☐ Ahorros ☐ Corriente

Firma del asociado solicitante:

#	Banco
---	-------

C.C.

RESERVADO PARA FESOLUCIÓN									
Radicado #		Fecha de afiliación al Fondo: Día: Mes: Año:			Salario \$				
VERIFICACIONES		Último auxilio: Día Mes Año Clase \$							
Parentesco confirmado ☐ SÍ ☐ NO Soportes Crediticios al día ☐ SÍ ☐ NO Estado de Cuenta al día ☐ SÍ ☐ NO Actualización de Datos ☐ SÍ ☐ NO		Otras verificaciones:							
Fecha de Revisión		Valor Aprobado \$			Fecha de Aprobación				
Día:	Mes:	Año:				Día:	Mes:	Año:	
Firma Revisión						Firma de aprobación			