

SOLICITUD AUXILIOS - BIENESTAR SOCIAL



Fecha		Ciudad		Radicado #	
Nombres y Apellidos Asociado					
# Cel personal		# Cel Corporativo		Tel residencial	
Dirección residencial				Barrio	
Email personal				Estado civil	
Email Corporativo				# Personas a cargo	
Empresa		Inhouse		Tipo Contrato	
Tipo de Auxilio:	Apoyo Educación	Calidad de Vida - Vivienda			
	Solidaridad	Calidad de Vida - Familia Virtual			
	Cult, Recr y Dpte	Calidad de Vida - Entretenimiento			
BENEFICIARIO DEL AUXILIO	Asociado	Conyuge	Hijo	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, anexar carta).

Adjunto los siguientes documentos soportes:

- *
- *
- *
1. Declaro conocer y entender lo dispuesto en el Reglamento de Bienestar Social de FEROLDAN (ACUERDO 005) y desde ya ACEPTO las condiciones contempladas en él.
2. Acepto que la aprobación de este auxilio esté condicionada al cumplimiento de los requisitos estipulados en el Reglamento de Bienestar Social y a los recursos económicos agotables asignados a los Fondos Sociales; y que la recepción de esta solicitud no implica compromiso de aprobación y/o desembolso de recursos económicos.
3. Declaro que la información suministrada en este formato, así como los anexos a él, son reales, veraces y corresponden en todo a los hechos en ellos descritos, de los cuales estoy en disposición a sustentar en caso de requerirse. Que al comprobarse inexactitudes en la información reintegraré inmediatamente el auxilio y me someteré a las sanciones contempladas en el Estatuto y Reglamentos.
4. De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales, el Decreto 1377 de 2013, y las demás normas concordantes, autorizo a FEROLDAN para que las imágenes, fotografías, y/o videos que llegasen a generarse, puedan ser utilizadas en sus publicaciones, (página web, circulares informativas, calendario entre otras), con la finalidad de dar a conocer las actividades que el Fondo proporciona a sus asociados.

Firma _____

No. Cta de ahorros Nómina, Banco: _____ C.C. _____ de _____

ESPACIO RESERVADO PARA FEROLDAN

Fecha afiliación a FEROLDAN (dd, mm, aa)		Salario:	Código:
Confirmacion parentesco:	Fecha último auxilio:	Clase	\$
		Clase	\$
		Clase	\$
Observaciones:		Verificado por:	
Fecha aprobación	Valor aprobado	Firma Autorizada	

Porque en el Fondo... somos la solución!

FER - 20220723