

FORMATO DE SOLICITUD DE AUXILIO FONDO SOLIDARIDAD



Ciudad: _____

31

Nº 0747

Fecha de Solicitud: DÍA / MES / AÑO

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO SOLICITANTE O BENEFICIARIO

Apellido (s): _____ Nombre (s): _____

Cédula: _____ Agencia: _____ Cuenta No.: _____

Nómina: _____

INFORMACIÓN DE LA CALAMIDAD

TIPO DE AUXILIO:

☐

Fallecimiento

☐

Incapacidad

Número de días _____

DATOS DEL AFECTADO:

Apellido (s): _____ Nombre (s): _____

Tipo de Identificación: ☐ CC ☐ TI ☐ CE ☐ RC Número: _____ Parentesco _____

Fecha de la Calamidad: DÍA / MES / AÑO

DOCUMENTOS REQUERIDOS

Por muerte de un integrante del grupo familiar del asociado, cónyuge o compañero(a) permanente, padres, hijos hasta los 18 años (35% del SMMLV)

* Fotocopia del Registro Civil de Defunción.

* Documento legal que certifique el parentesco con el Asociado.

* Certificación Bancaria Actualizada.

Por incapacidad del asociado: (1 SMMLV por incapacidad igual a 120 días y por incapacidad entre 30 y 119 días el pago es proporcional).

* Fotocopia del certificado médico (documento oficial de incapacidad igual o superior a 30 días)

* Certificación Bancaria Actualizada.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA Y SELLO DIRECTOR DE LA AGENCIA