

AUXILIO FONDOS SOCIALES

Ciudad y Fecha: _____

No. Rad. : _____

Nombre: _____

Fecha de Afiliación: _____

Cédula de Ciudadanía: _____

Teléfono fijo: _____

Correo: _____

Celular: _____

TIPO DE AUXILIO

CALAMIDAD ☐

SALUD ☐

FALLECIMIENTO ☐

EDUCACIÓN ☐

SOPORTES QUE ADJUNTA

EXPLIQUE BREVEMENTE LO SUCEDIDO (En caso de calamidad)

NOTA: LA FALSEDAD DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA SE LE APLICARÁ LOS PROCEDIMIENTOS Y SANCIONES CONTEMPLADAS EN LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DE Féncrecer.

- Cada asociado tiene derecho a recibir un (1) auxilio por año, excepto por fallecimiento
- El comité de Bienestar Social solamente estudiara solicitudes de auxilios presentadas dentro de los 60 (sesenta) días calendario, contados desde la fecha de ocurrencia del evento
- En caso de ser aprobado, solicito efectuar transferencia a los siguientes datos:

CEDULA No. _____ NOMBRE DEL TITULAR _____

CUENTA No. _____ CTE__ AHORROS__ BANCO _____

FIRMA DEL ASOCIADO(A)

CC. No.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA FENCRECER

FECHA DE AFILIACION: _____

ESTA A PAZ Y SALVO EN FENCRECER: SI ☐ NO ☐**REQUISITOS****REQUISITOS GENERALES**

- Ser asociado activo.
- Ser asociado con antigüedad mínima de tres (3) meses.
- Encontrarse a paz y salvo con las obligaciones contraídas con FENCRECER.
- Presentar la documentación que demuestre la utilización del servicio, no mayor a 60 (sesenta) días.
- Anexar los documentos soportes que se exijan para cada caso, así:

AUXILIO DE CALAMIDAD

- ✓ Formulario de auxilio de solidaridad diligenciado.
- ✓ Certificado médico de la EPS o historia clínica en caso de incapacidad permanente o temporal del asociado.
- ✓ Documentos que demuestren las calamidades personales del asociado.

AUXILIO FUNERARIO

- ✓ Formulario de auxilio de solidaridad diligenciado.
- ✓ Registro de Defunción.
- ✓ Certificado de Parentesco.
- ✓ Fotocopia de la cedula del asociado.

AUXILIO DE SALUD

- ✓ Formulario de auxilio de solidaridad diligenciado
- ✓ Certificado médico de la EPS o Historia Clínica.
- ✓ Facturas o comprobantes de pago.
- ✓ Fotocopia de la cedula del asociado.

AUXILIO DE EDUCACIÓN

- ✓ Formulario de auxilio de solidaridad diligenciado.
- ✓ Documentación que demuestre la utilización del servicio.
- ✓ Fotocopia de la cedula del asociado.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA COMITÉ**APROBACIÓN COMITÉ**Valor de Factura: \$ _____ Base Liquidación: \$ _____ Porcentaje aplicado: ____ % de
la base de liquidación

Valor del Auxilio: \$ _____ Aprobado en Acta No. _____ Fecha: _____

NOMBRE:_____
NOMBRE:_____
NOMBRE: