



SOLICITUD DE AUXILIOS

FOR_10
FECHA:07 de
Enero de 2021
VERSION: 03

Ciudad y Fecha: _____

Nombres y Apellidos: _____ Cédula N° _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Cuenta N° _____ Ahorros
Corriente Banco: _____

Empresa: _____ Directo Contratista De? _____

Auxilio Solicitado: Natalidad Defunción Calamidad Calamidad Especial

Destino de Auxilio:

Motivo de la Calamidad Especial:

Cláusula de protección de datos

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2.012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2.013, autorizo expresamente, como Titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de Fondo de Empleados FONTRIPLEA, para que sean tratados con la finalidad de enviar la información a la entidad con la que estoy contratando los servicios de póliza. Y mis datos personales y de contacto con la finalidad de informarme del estado en que se encuentre este procedimiento por las diferentes vías de comunicación que FONTRIPLEA utilice tales como correos electrónicos, mensajes de texto y/o llamadas telefónicas.

De igual modo, como Titular, quedo informado de que, por tratarse de datos de carácter *sensible*, no estoy obligado a autorizar dicho tratamiento; y además, puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a Fondo de Empleados FONTRIPLEA a la dirección de correo electrónico contacto@fontriplea.com.co, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a Cra 8 Vía 5 Acueducto Distrital.

Para Solicitud de Auxilios se debe anexar los siguientes documentos

Natalidad: Registro Civil, con fecha de expedición menor a cuatro (4) meses.

Defunción: Acta de Defunción, con fecha de expedición inferior a un (1) mes.

Calamidad: Fotocopia de la historia clínica para los casos de salud, y soporte generado por Gestión Humana en ambos casos.

Espacio para ser diligenciado por *Fontriplea*

Fecha de Ingreso a Fontriplea: _____

El asociado ha solicitado Auxilios anteriores SI NO Fecha del último auxilio otorgado: _____

Elaboró _____

Revisó _____

Aprobado por la Gerencia el: _____

Fondo de Empleados FONTRIPLEA