

FORMULARIO SOLICITUD DE REQUISICIÓN DE SUBSIDIO POR PATRIA POTESTAD

Enviar documentación antes del día 5 de cada mes

Documento no controlado. Formato aprobado
en agosto de 2009. Verificar su vigencia en el
Departamento de Aportes y Subsidio.

Combaranquilla

Caja de Compensación Familiar

DATOS DEL EMBARGANTE

Tipo de documento de identidad CC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/>	No. Documento	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha de nacimiento DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/>
Estado civil	Dirección	Teléfono	Nombre municipio		Nombre barrio	
Tipo de vivienda Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>	Nivel educativo Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/> Postgrado <input type="radio"/>	E-mail				
						Ocupación

DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo de documento de identidad	No. Documento	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha de nacimiento
CC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/>						DD <input type="radio"/> MM <input type="radio"/> AA <input type="radio"/>

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre de la Empresa Nit. Sucursal

PERSONAS BENEFICIARIAS DEL SUBSIDIO FAMILIAR

50/2951

Vigilado Supersubsidio

Documentos de prueba que acompañan a este formulario:

Registro Civil  Certificado Escolaridad  Fotocopia Cédula  Certificado TR Cónyuge  Sentencia de Separación  Registro Civil Trabajador  Declaración Extrajuicio  Certificado de Supervivencia  Certificado de Discapacidad  Certificado de Otras Cajas 

FIRMA EMBARGANTE

RECIBIDO COMBARRANQUILLA

Documentos pendientes

- Certificado escolaridad
- Certificado de supervivencia

Hijo

**SELECCIONE LA ENTIDAD Y REGISTRE
EL NÚMERO CORRESPONDIENTE ASÍ:**

Autorizo de manera libre, expresa, voluntaria y debidamente informada, como titular de los datos personales suministrados, para que la Caja de Compensación Familiar Combarranquilla realice el tratamiento respectivo, consistente en la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión de los mismos y con la finalidad de procesar, validar, informar, requerir o compartir información relevante sobre las características de los servicios, procesos, actividades comerciales de la Caja de Compensación Familiar, o en virtud de la relación contractual o legal vigente entre las partes, y con la necesidad de ejecutar los diferentes programas sociales y comerciales de la Caja, reconocimiento y pago de la cuota monetaria, notificar o facilitar el acceso a los servicios, realizar estudios de mercado, circularia para fines publicitarios, y para reportarlos a organismos de control o autoridad competente en ejercicio de sus funciones, previo requerimiento formal. Dicho tratamiento se podrá realizar como responsable o a través del encargado que indique la Caja. Adicionalmente, entiendo que podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, salvo los que se requieran de acuerdo con la relación legal o contractual que tengo con la Caja. Lo anterior, bajo el cumplimiento de su política de protección de datos, según lo reglamentado por la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 del 2013.C.