

SOLICITUD AUXILIOS

Ciudad y fecha _____

Nombre: _____ c.c. _____ Obra o Sede: _____

Cuenta Nomina donde se le consigna el auxilio: _____

AUXILIO	MARCAR CON X	ANEXAR
Muerte Asociado		Partida defunción del Asociado y Registro Civil de quien reclama donde consta parentesco.
Muerte Beneficiario		Partida defunción de la persona fallecida y Registro Civil del Asociado donde conste parentesco
Incapacidad Superior a 30 días		Incapacidad otorgada por la EPS
Invalidez Permanente		Otorgada por la ARP
Destrucción vivienda		Concepto técnico de un Ingeniero, oficial o maestro de obra
Auxilio compra vivienda con aprobación subsidio del gobierno a través de cajas de compensación		Carta de aprobación subsidio de vivienda expedido por la caja de compensación y promesa compraventa.
Lentes		Copia de formula médica y copia factura de compra de los lentes.

NOTA: Para tener derecho a estos auxilios debe tener mínimo 6 meses de vinculación al Fondo.

Para uso exclusivo del Comité de Bienestar Social.

Aprobado Si ___ No ___ Valor Aprobado \$ _____ Fecha aprob. _____

Nombre y firma de quien aprueba

Comité Bienestar Social

Firma

Vo Bo. Gerencia

