



El empleo es de todos

Mintrabajo

DECLARACIÓN JURAMENTADA

FECHA DE SOLICITUD

AÑO MES DÍA

CIUDAD / MUNICIPIO

YO:

identificado(a) con:

C.C. T.I. C.E. PAS. CD. PEP. PPT. VISA. OTRO. CUAL:

No.

Declaro bajo la gravedad de juramento que que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA. Autorizo que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones contempladas en la ley.

MOTIVO DE LA DECLARACIÓN

Marque con una X el motivo de la declaración

- 1. Convivencia y dependencia económica 2. Unión marital de hecho / Unión libre 3. Padres o hermanos huérfanos de padres 4. Otros

1. CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONÓMICA

A través del diligenciamiento del siguiente recuadro usted demostrará y aceptará que las personas relacionadas hacen parte de su grupo familiar (cónyuge, hijos, hijastros) conviven y dependen económicamente del trabajador(a)

Table with 5 columns: NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO, DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN (TIPO, Número), PARENTESCO, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO

2. UNIÓN MARITAL DE HECHO (UNIÓN LIBRE)

A través del diligenciamiento del siguiente espacio demostrará y aceptará que usted convive y tiene una comunidad de vida singular con su compañera(o) permanente

Declaro que el (la) señor(a) identificado(a) con el tipo de documento número es mi compañera(o) permanente y convivimos desde hace años y meses. Además el(la) señor(a) actualmente se desempeña como: Dependiente Independiente Pensionado(a) Estudiante No labora

3. PADRES O HERMANO(S) HUÉRFANO(S)

A través del diligenciamiento del siguiente recuadro declaro que mi padre / madre, hermano(a) huérfano(s) de padres relacionado(a) como parte del núcleo familiar, no recibe(n) subsidio familiar, salario, renta o pensión alguna, ni esta(n) afiliado(a)(s) a otra caja de compensación familiar.

Table with 5 columns: NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO, DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN (TIPO, Número), PARENTESCO, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO. Includes fields for Firma del padre and Firma de la madre.

4. OTROS

Declaro que desconozco la ubicación del señor(a) identificado con padre / madre biológico(a) del menor identificado con por lo que no puedo aportar los datos relacionados con su certificación laboral

NOTA: la fecha de lanzamiento de la presente declaración juramentada no puede tener una vigencia superior a treinta(30) días y deberá ser firmada por el (la) declarante. La información contiene la manifestación expresa del trabajador y su grupo familiar, y por tal razón se presume que corresponden a sus condiciones y realidad actual, no obstante, las cajas de compensación familiar podrán realizar las verificaciones internas y externas en cualquier momento durante su vinculación, con el fin de corroborar la veracidad de la información a través de los mecanismos que considere pertinentes. En todo caso de evidenciar inconsistencias en lo manifestado a través del presente documento, tendrán la facultad de retirar del grupo familiar a la (s) persona (s) a cargo y/o suspender el reconocimiento del subsidio familiar.

Firma del declarante y documento

Observaciones

REQUISITOS DOCUMENTALES DE AFILIACIÓN.

- 1 Formulario de afiliación
2 Documento de identificación del trabajador.
3 Documento de identificación del Conyuge/Compañero(a) permanente del trabajador.
4 Documento de identificación de los padres del trabajador.
5 Registro civil de nacimiento del trabajador.
6 Registro civil de nacimiento de los hijos, hijastros, hermanos.
7 Documento de identificación actualizado de los hijos, hijastros, hermanos.
8 Certificado de estudio o el boletín de calificaciones para hijos mayores de 12 años, hasta los 18 años y 11 meses.
9 Certificado de discapacidad o pérdida de capacidad laboral expedido por la EPS o entidad competente para personas a cargo en condición de invalidez si aplica el caso.
10 Para desafiliarse a un conyuge se debe presentar el documento en el que conste la cesación de efectos civiles del matrimonio, liquidación de la sociedad conyugal o unión marital de hecho.
11 Constancia laboral del Conyuge/Compañero permanente. Si el Conyuge/Compañero(a) permanente no labora: Diligenciar declaración juramentada establecida por Comfacaucá y Ministerio de trabajo/ si el cónyuge es pensionado, anexar colilla de pago de la mesada.
12 Custodia expedida por autoridad competente.
13 Certificado EPS, donde conste tipo de afiliación.
14 Registro civil de defunción de los padres del trabajador.
15 Copia de resolución de pensión (Colfondos) que reconoce la calidad de pensionado(a), o certificado de pensión con sábana pensional (Fondos Privados). Copia del último desprendible de pago, para pensionados hasta 1.5 SMMLV y Mayores 1.5 SMMLV.

- 16 Carta de solicitud con nombre completo del solicitante, domicilio, identificación, lugar de residencia, valor mensual de ingresos y declaración de la fuente de los ingresos y manifestación sobre si estaba o no afiliado a alguna Caja de Compensación Familiar con anterioridad a la solicitud.
17 Certificado de paz y salvo, en el caso de afiliación anterior a otra caja
18 Si uno de los padres es fallecido, Registro Civil de Defunción.
19 Certificación veteranos
20 Certificación en la que indique que es madre comunitaria con el NIT, nombre, dirección, municipio y teléfono donde labora
21 Copia de la planilla PILA con el pago de la caja de compensación

REQUISITOS DOCUMENTALES DE AFILIACIÓN SEGÚN MODALIDAD

Table with 2 columns: Modalidad (Trabajador, Dependiente, Independiente, Pensionado, Veterano, Madres comunitarias, Facultativos) and Adjuntar documentos de estos numerales (1-21)

Personas a Cargo del Trabajador (Dependiente, Independiente y Pensionado 0,6 y 2% - NO APLICA para Pensionado por Fidelidad)

Table with 2 columns: Tipo de persona a cargo (Conyuge/Compañero(a) permanente sin hijos, Conyuge/Compañero(a) permanente e hijos de la unión, Conyuge/compañero(a) permanente e hijastro(s), Hijos de trabajador(a) separado(a), Hijos no reconocidos por uno de los padres, Padres, Hermanos huérfanos de padres) and Adjuntar documentos de estos numerales (3-14)



www.comfacaucá.com