

Manifestación escrita de conocer deberes y derechos frente al programa enmarcado en el mecanismo de protección al cesante. (ley 1636 de 2013).

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA **COMFACAUCA**

____ Ciudad _____, dd / mm / 2020

En mi calidad de postulante al esquema de beneficios del Mecanismo de Protección al Cesante, manifiesto conocer mis deberes y derechos frente al programa FOSFEC y me comprometo a cumplir con los deberes expuestos en el presente documento.

1. MANIFIESTO, que la CCF me proporcionó información relevante para participar en el programa, donde me explicaron los beneficios a los que podía acceder y los procesos que debo realizar, al igual que las causales de pérdida de las prestaciones económicas que trata el Art. 2.2.6.1.3.11 del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 del 26-May-2015 y de cesación previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley 1636 de 2013 y que a continuación se relacionan:

- No acudir a los servicios de colocación ofrecidos por el Servicio Público de Empleo (SPE)
- Rechazar sin causa justificada la ocupación que le ofrezca el SPE.
- Incumplir, sin causa justificada, con los trámites exigidos por el SPE
- Descartar o no culminar el proceso de formación, excepto por casos de fuerza mayor.
- Asistir a menos del 80% de las horas de capacitación definidas en la ruta de empleabilidad.
- Percibir efectivamente una pensión de vejez, invalidez o sobrevivientes.
- Obtener una fuente directa de ingresos o realizar una actividad remunerada
- Renunciar voluntariamente a las prestaciones económicas.
- Haber percibido el pago de los beneficios FOSFEC de forma continua o discontinua por seis (6) meses en los últimos tres (3) años.
- Establecer nuevamente una relación laboral antes de transcurrir los 6 meses
- Muerte del beneficiario del subsidio FOSFEC

2. ME OBLIGO A CUMPLIR con las condiciones que se definan en mi ruta de empleo, en cuanto asistencia a capacitación y acceso a los servicios que sean definidos de acuerdo a mi perfil laboral.

3. ME COMPROMETO a asistir de manera oportuna a los procesos de seguimiento notificados por el Centro de Empleo.

4. ME COMPROMETO a informar a la CCF en caso de conseguir empleo, para que realicen los ajustes y trámites respectivos.

5. ME COMPROMETO a **devolver** los valores de subsidio al desempleo que perciba sin derecho.

6. ME COMPROMETO a legalizar mi afiliación como beneficiario del subsidio al desempleo en la EPS a la cual postulé, una vez el subsidio me sea otorgado y presentaré a esta oficina el respectivo radicado.

7. AUTORIZO el uso de mis datos personales y de contacto para el envío de comunicaciones, gestiones de cobro y demás información relacionada con el Mecanismo de Protección al Cesante.

8. AUTORIZO a La Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACAUCA, para que en el caso de adeudar valores por concepto de pagos del subsidio FOSFEC percibidos indebidamente, estos se crucen con cuotas de subsidio familiar a que tenga derecho por alguna relación laboral.

9. AUTORIZO reporte a Centrales de riesgo por deudas generadas en subsidios de desempleo percibidos sin derecho

Atentamente,

Nombre _____

Firma _____

CC _____