

 CORPORACION FONDO DE EMPLEADOS DE LA INDUSTRIA PETROLERA COLOMBIANA NIT 860.533.452-3	SISTEMA DE GESTION INTEGRAL ISO 9001:2015 DECRETO 1072 SARLAFT	CODIGO FORMATO: PD.E.F.02 VERSIÓN FORMATO: 12 FECHA VERSION DE FORMATO (D-M-A) 08/07/20
	FORMATO PARA SOLICITUD DE AUXILIOS	

Ciudad y fecha de diligenciamiento: _____.

Estimado asociado:

Según el reglamento de auxilios de educación, discapacidad y enfermedad, si usted quiere acceder a los diferentes tipos de auxilios, deberá seleccionar con una X el tipo de beneficio el cual quiere solicitar en el siguiente cuadro:

Nacimiento		Educación	
Fallecimiento		Enfermedad general incapacidad total o permanente	

Teniendo en cuenta que para acceder a los auxilios de educación y de enfermedad grave, incapacidad total y/o permanente, usted deberá tramitar solicitud para concursar por este beneficio.

2. Según la selección del tipo de auxilio, por favor, adjunte los documentos que se requieren, según sea el caso

AUXILIO DE NACIMIENTO	Hijo	Registro civil de nacimiento de hijo	
		Fotocopia de cédula del asociado	
		Estado de cuenta del asociado	
	Nieto	Registro civil de nacimiento de hijo	
		Certificado de parentesco	
		Fotocopia de cédula del asociado	
		Estado de cuenta del asociado	

AUXILIO DE FALLECIMIENTO	Fallecimiento asociado	Certificado de defunción		
		Identificación del asociado		
		Estado de cuenta del asociado		
	Fallecimiento del cónyuge o compañero permanente o hijo	Certificado de defunción		
		Identificación del asociado		
		Identificación del cónyuge		
		Identificación de compañero permanente		
		Identificación de hijo		
			Certificado de parentesco	
	Fallecimiento de padre o madre	Identificación del asociado		
		Certificado de defunción		
		Identificación del padre o de la madre		
Certificado de parentesco				

AUXILIO DE EDUCACIÓN	Recibo o compromiso de legalización del respectivo para educación con vigencia del año en el que se hace el sorteo, correspondiente a la erogación de los gastos enunciados anteriormente	
	Identificación del asociado	
	Certificado de parentesco	
	Estado de cuenta del asociado	

 CORPORACION FONDO DE EMPLEADOS DE LA INDUSTRIA PETROLERA COLOMBIANA NIT 860.533.452-3	SISTEMA DE GESTION INTEGRAL ISO 9001:2015 DECRETO 1072 SARLAFT	CODIGO FORMATO: PD.E.F.02 VERSIÓN FORMATO: 12 FECHA VERSION DE FORMATO (D-M-A) 08/07/20
	FORMATO PARA SOLICITUD DE AUXILIOS	

AUXILIO ENFERMEDAD GRAVE, INCAPACIDAD TOTAL Y/O PERMANENTE	Enfermedad grave, incapacidad total y/o permanente	Identificación del asociado	
		Registro civil del primer beneficiario directo	
		Certificación de discapacidad	
		Estado de cuenta del asociado	
	Apoyo para personas en condiciones de discapacidad	Identificación del asociado	
		Registro civil del primer beneficiario directo	
		Certificación de discapacidad	
		Estado de cuenta del asociado	

El valor correspondiente al auxilio tramitado y aprobado, será desembolsado en su cuenta:

Banco: _____

Cte: ____; **Ah :** ____

No. De cuenta: _____

Nombre del titular de la cuenta: _____

No. De Cédula del titular de la cuenta: _____

Cordialmente,

Nombre del solicitante

Cedula de ciudadanía

Firma del Asociado