

SOLICITUD DE AUXILIO SOLIDARIO

Fondo Mutual Solidario (FMS)

1. DATOS DEL ASOCIADO

Nombres y Apellidos:

Identificación No.: Tipo: ☐ C.C. ☐ C.E. Expedida en:

Correo electrónico: Celular:

2. TIPO DE AUXILIO SOLICITADO

Marque el auxilio que solicita y adjunte los soportes indicados. El asociado puede acceder únicamente a un auxilio a la vez, sujeto al Reglamento del FMS.

AUXILIO	REQUISITOS
☐ 1. Fallecimiento (asociado o familiar)	Registro civil de defunción · Documento de identidad del fallecido · Documento que acredite parentesco
☐ 2. Servicios médicos, hospitalización y procedimientos quirúrgicos	Epicrisis o resumen de alta con diagnóstico · Orden o fórmula médica · Factura del prestador · Documento de parentesco si aplica
☐ 3. Medicamentos, exámenes y ayudas ortopédicas	Fórmula médica por cada ítem · Factura detallada por ítem · Documento de parentesco si aplica / Valor mínimo para radicar: 4 SMDLV
☐ 4. Incapacidad superior a 180 días	Certificación del empleador que acredite la suspensión o reducción del pago del salario (o certificación de nómina sobre el estado de la incapacidad) · Copia de incapacidades acumuladas o certificación del trámite ante EPS o Fondo de Pensiones
☐ 5. Desempleo	Carta de terminación del contrato o certificación de desvinculación laboral
☐ 6. Calamidad doméstica o catástrofe natural	Declaración juramentada · Registro fotográfico de los daños · Valoración de daños o facturas de reparación · Certificado de tradición o contrato de arrendamiento mín. 1 año
☐ 7. Gastos veterinarios de mascota registrada	Carnet de vacunación vigente · Factura veterinaria · Mascota registrada mín. 90 días antes del evento

Plazos para radicar: 60 días calendario desde el evento para todos los auxilios, **excepto Desempleo (15 días)**.

Este formato también aplica para reclamar auxilios del Fondo de Bienestar Social, en los casos en que este llegue a otorgarlos.

3. DECLARACIÓN DE VERACIDAD

Declaro que la información y los documentos aportados corresponden a la verdad y son copia fiel de los originales. Manifiesto conocer el Reglamento del Fondo Mutual Solidario y del Fondo de Bienestar Social, según aplique, y acepto sus condiciones.

☐ Acepto y declaro bajo la gravedad de juramento que la información es veraz.

4. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y SENSIBLES

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada al Fondo de Empleados de Sistemas de Información Empresarial – FESI (NIT 805.005.868-9) a recolectar, almacenar, usar y suprimir mis datos personales y los de mi grupo familiar, incluidos los datos sensibles de carácter médico (historias clínicas, epicrisis, fórmulas y demás soportes), con la finalidad de evaluar y tramitar esta solicitud de auxilio y dar cumplimiento a los reglamentos del Fondo Mutual Solidario y del Fondo de Bienestar Social.

Como Titular puedo conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos, así como revocar esta autorización. La Política de Tratamiento de Datos Personales está disponible en www.fesi.co.

☐ Acepto y autorizo el tratamiento de mis datos personales y sensibles en los términos descritos.

FIRMA DEL ASOCIADO

C.C. No.:

Ciudad:

Fecha (DD/MM/AAAA):

SOLICITUD DE AUXILIO SOLIDARIO

Fondo Mutual Solidario (FMS) · Página 2 de 2

5. USO EXCLUSIVO DEL ENTE APROBADOR

(Esta sección la diligencia FESI)

Fecha de radicación: Fecha de aprobación: Antigüedad:

Auxilio aprobado: Valor aprobado:

Instancia que aprueba: ☐ Gerencia ☐ Comité del FMS ☐ Junta Directiva

Observaciones:

FIRMA DEL APROBADOR