

INSTRUCCIONES GENERALES

Diligencie el formulario a máquina o letra imprenta legible y Clara, sin tachones y en tinta negra

Parte 1 DATOS DEL JEFE CABEZA DE HOGAR:

Deberá llenar los espacios correspondientes a:

Número de identificación: Escriba completo el número del documento de identificación

Tipo de Documento: Coloque si es:

CC.: Cédula de Ciudadanía. CE.: Cédula de Extranjería. TI.: Tarjeta de identidad.

Apellidos y Nombres: Escribalos según el orden establecido como figuran en el documento de identidad

Fecha de Nacimiento: Escriba en números arábigos el Año (AAAA), Mes (MM) y Día (DO) de nacimiento.

Sexo: Marque con una equis (X) al frente de la casilla correspondiente:

M = Masculino, F = Femenino

Estado Civil: Marque con una equis (X) al frente de la casilla correspondiente:

Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Separado (a) Unión Libre

Máximo Grado de escolaridad alcanzado: Marque con una equis (X) al frente de la casilla correspondiente:

Ninguna, Primaria, Bachillerato, Profesional

Dirección de la residencia: Escriba la dirección, número telefónico, identifique si es casa propia y/o arrendada, nombre de la ciudad, departamento.

Ha estado afiliado a alguna de estas Entidades: Marque con una equis (X) la casilla correspondiente
E.P.S., A.R.P., Fondo de Pensiones Fondo de Cesantías, si está En alguna de ellas identifíquela.

Maneja cuentas bancarias: Marque con una X en la casilla correspondiente y escriba el detalle de la cuenta

Parte 2 HISTORIA LABORAL DEL JEFE CABEZA DE HOGAR

En los últimos 3 años ha estado afiliado a una Caja de Compensación Familiar: Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente

SI NO

Último salario devengado: Escriba claramente el último salario que usted recibió.

Relacione las empresas en las cuales ha laborado durante los últimos 3 años: escriba claramente los siguientes datos:

Caja de Compensación, Nombre de la empresa, Fecha de ingreso y de retiro Teléfono Último cargo desempeñado

Parte 3 PARA LAS PERSONAS SIN VINCULACIÓN

ANTERIOR A LAS CAJAS ÚNICAMENTE:

Marque con una equis (X) la casilla correspondiente y escriba claramente si es Artista, Deportista o Escritor, el nombre de la asociación y su teléfono.

Parte 4 INFORMACIÓN SOBRE PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN

Escriba claramente el nombre del curso que más le gusta (ver relación de cursos ofrecidos).

Parte 5 INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

Datos del (a) cónyuge:

Número de identificación: Escriba completo el número del documento de identificación

Tipo de Documento: Coloque si es:

CC.: Cédula de Ciudadanía.

CE.: Cédula de Extranjería.

TI.: Tarjeta de identidad.

Apellidos y Nombres: Escribalos según el orden establecido como figuran en el documento de identidad

Fecha de Nacimiento: Escriba en números arábigos el Año (MM), Mes (MM) y Día (DO) de nacimiento.

Identificación de personas a cargo del Jefe Cabeza de Hogar:

Cuántos hijos tiene menores de 18 años: escribe el número total de hijos en ese rango.

Cuántas personas a cargo tiene: Escriba el número total de personas a cargo que tiene

Apellidos y Nombres: Escriba los apellidos y nombres completos del beneficiario, según el orden establecido y conforme figuran en el documento de identidad.

Fecha de Nacimiento: Escriba en números arábigos el Año (MM), Mes (MM) y Día (DO) de nacimiento.

Sexo: Marque con una equis (X) al frente de la casilla correspondiente:

M = Masculino, F = Femenino

Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente: Identifique si el beneficiario es discapacitado

Especifique el parentesco: Hijo, Padre, Hermano.

Tipo de Documento: Coloque el número si es:

CC.: Cédula de Ciudadanía.

CE.: Cédula de Extranjería.

TI.: Tarjeta de identidad.

R.C. Registro Civil

Identifique si las personas a cargo estudia: S: si y N: no

Escriba el grado de escolaridad:

P: Primaria; S: Secundaria; T: Técnico; Sp: Superior

Parte 6 TIENE VEHÍCULO PROPIO

Marque con una X si o no, y escriba la marca, el modelo y la placa..

Parte 7 ESTÁ INSCRITO EN CURSOS DE CAPACITACIÓN DEL SENA:

Marque con una X en la casilla correspondiente y escriba el nombre del curso

Parte 8 IDENTIFIQUE EL TIPO DE BONO QUE DESEA RECIBIR

Marque con el número 1 y 2 de acuerdo con su prioridad en la casilla correspondiente:

Bono Alimenticio.

Bono Aportes sistemas de Salud (E.P.S.): escriba la E.P.S. a la cual desea afiliarse.

Bono Educación: escriba el nombre de la institución educativa, a la cual se deba girar el pago.

Parte 9 DECLARACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Lea detalladamente las declaraciones y firme en señal de aceptación, escriba ciudad, fecha y hora en que diligencia este formulario.

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR:

1. Fotocopia de cedula de los mayores
2. Fotocopia del registro civil de los menores
3. Certificación laboral de la ultima empresa con la que estuvo vinculada (o)
4. Certificación de salud
5. Certificación de la caja de Compensación a la que estuvo afiliado.

ATENCIÓN AL USUARIO:

SARAVENA (7) 889 17 58 - TAME (7) 888 5618 - ARAUQUITA (7) 883 5852 - ARAUCA 885 73 63 Ext 108 y 109 - LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE 01 8000 94 54 57 – www.comfiar.com.co