

**SOLICITUD DE SUBSIDIO EXTRAORDINARIO POR MUERTE DE TRABAJADOR BENEFICIARIO Y
SOLICITUD DE AUXILIO DE PROTECCIÓN FAMILIAR POR FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR**
HISTORIA FAMILIAR

Razón Social del Último Empleador: NIT: Bp:

DATOS DEL TRABAJADOR FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS:

TIPO DE DOCUMENTO: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ NUIP ☐ No. DOCUMENTO No. BP:

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRES Y APELLIDOS:

TIPO DE DOCUMENTO: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ NUIP ☐ No. DOCUMENTO No. BP:

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: BARRIO:

CELULAR: CIUDAD: DEPARTAMENTO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO ☐ CASADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ SEPARADO ☐ VIUDO ☐

CORREO ELECTRÓNICO:

PARENTESCO: TARJETA DE AFILIACIÓN No.

TELÉFONO No. No. DE BENEFICIARIOS POR QUIENES SOLICITA:

INFORMACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	No. BP
		DD	MM	AAAA		

INFORMACIÓN DE OTRAS PERSONAS A CARGO

NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	No. BP
		DD	MM	AAAA		

DATOS DEL ASESOR O PROMOTOR QUE RECIBE

NOMBRES Y APELLIDOS: CENTRO DE SERVICIOS:

FECHA:

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada, a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar COLSUBSIDIO identificada con el NIT 860.007.336-1 para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales o vinculadas y a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios y en especial para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial o publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales será sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Autorizo el envío de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto, entre otros: número de celular, correo electrónico, X, Facebook, dirección de correspondencia, teléfonos fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología: ☐ SI ☐ NO

FIRMA

FIRMA:

AVISO DE PRIVACIDAD: Declaro bajo la gravedad de juramento que los datos aquí contenidos son exactos y veraces y que COLSUBSIDIO me ha informado de manera previa y expresa que:

- Los datos personales suministrados por mí serán utilizados por COLSUBSIDIO para dar cumplimiento a las finalidades que se desprenden de la naturaleza de la Caja de Compensación Familiar Colsubsidio.
- Mis datos serán objeto de recolección, almacenamiento, actualización, y copia de seguridad.
- El Responsable y Encargado del Tratamiento de los datos será COLSUBSIDIO.
- Tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar la supresión, presentar quejas y reclamos y demás derechos contenidos en la ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario, respecto de los datos suministrados.
- Puedo conocer el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de los Datos de COLSUBSIDIO a través del siguiente link: "Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales de Colsubsidio" en nuestro sitio WEB: www.colsubsidio.com.

**SOLICITUD DE SUBSIDIO EXTRAORDINARIO POR MUERTE DE TRABAJADOR BENEFICIARIO Y
SOLICITUD DE AUXILIO DE PROTECCIÓN FAMILIAR POR FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR**

Documentos para solicitar el subsidio

Cuando el trabajador recibe cuota monetaria por hijos o hijastros	
Registro civil de defunción en original o copia.	
Fotocopia registro civil de matrimonio.	
En caso de convivencia en unión libre, presenta una declaración juramentada rendida por dos testigos (no familiares).	
En caso de no convivencia con el trabajador fallecido, adjunta una declaración juramentada rendida por dos testigos (no familiares), en la cual indique que los menores conviven y dependen económicamente del solicitante, adicionalmente declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo donde conste la dependencia económica.	
Copia del registro civil de nacimiento de los hijos por quienes se reclama (aquellos por quienes se percibió cuota monetaria en el mes del fallecimiento).	
En caso de que el solicitante no sea el padre o la madre biológica de los beneficiarios, se debe anexar custodia legal emitida por la entidad competente (ICBF, comisaría de familia, juzgado de familia, etc.), a favor del solicitante a quien se asigna la custodia y cuidado del (los) menor (es).	
Formato por fallecimiento de la persona trabajadora debidamente diligenciado.	
Copia del documento de identidad de la persona trabajadora fallecida y del solicitante.	
Anexar certificación bancaria no mayor a 30 días junto con la copia del documento de identidad.	
Cuando el trabajador recibe cuota monetaria por hermanos	
Registro civil de defunción en original o copia.	
Custodia legal emitida por la entidad competente (ICBF, comisaría de familia, juzgado de familia, etc.) a favor del solicitante a quien se asigna la custodia y cuidado del (los) hermano(s).	
Copia del registro civil de nacimiento de los hermanos por quienes se reclama (aquellos por quienes se percibió cuota monetaria en el mes del fallecimiento).	
Formato por fallecimiento de la persona trabajadora debidamente diligenciado.	
Copia del documento de identidad de la persona trabajadora fallecida y del solicitante	
Anexar certificación bancaria no mayor a 30 días junto con la copia del documento de identidad.	
Cuando el trabajador recibe cuota monetaria por padres	
Registro civil de defunción en original o copia.	
Copia del registro civil de nacimiento del trabajador fallecido.	
Formato por fallecimiento de la persona trabajadora debidamente diligenciado.	
Copia del documento de identidad de la persona trabajadora fallecida y del solicitante.	
Anexar certificación bancaria no mayor a 30 días junto con la copia del documento de identidad.	

Otro ☐ ¿Cuál? _____

Adjunto: _____ **Folios** _____

Cordialmente,

Firma

**SOLICITUD DE SUBSIDIO EXTRAORDINARIO POR MUERTE DE TRABAJADOR BENEFICIARIO Y
SOLICITUD DE AUXILIO DE PROTECCIÓN FAMILIAR POR FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR**

DATOS DEL SOLICITANTE	
NOMBRES Y APELLIDOS:	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
CELULAR:	BARRIO:
DIRECCIÓN:	
CIUDAD:	CORREO ELECTRÓNICO:

Colsubsidio G5.FC.181