

 CORPORACION FONDO DE EMPLEADOS DE LA INDUSTRIA PETROLERA COLOMBIANA NIT 860.533.452-3	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD ISO 9001:2008	CODIGO FORMATO: PD.E.F.02
	FORMATO PARA SOLICITUD DE AUXILIOS	VERSION FORMATO: 7 FECHA VERSION DE FORMATO (D-M-A) 13-05-16

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	
	Nieto	Registro civil de nacimiento de hijo	
		Certificado de parentesco	
		Fotocopia de cédula del asociado	

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

AUXILIO DE EDUCACIÓN	Recibo cancelado o compromiso de legalización del respectivo para para educación con vigencia del año en el que se hace el sorteo .correspondiente a la erogación de los gastos enunciados anteriormente	
-----------------------------	--	--

 <p>corpecol[®] CORPORACION FONDO DE EMPLEADOS DE LA INDUSTRIA PETROLERA COLOMBIANA NIT 860.533.452-3</p>	<p>SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD ISO 9001:2008</p>	<p>CODIGO FORMATO: PD.E.F.02</p> <p>VERSION FORMATO: 7 FECHA VERSION DE FORMATO (D-M-A) 13-05-16</p>
	<p>FORMATO PARA SOLICITUD DE AUXILIOS</p>	

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

Cordialmente,

Nombre del solicitante

Cedula de ciudadanía

Firma del Asociado