

Firma y fecha recibido
(Espacio para Comfenalco)



VEGLADO SuperSubsidio

FORMULARIO DE POSTULACIÓN KITS ESCOLARES PARA NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR AFILIADO A COMFENALCO

Nombres y apellidos completos del trabajador: _____

*Documento de identidad: _____ *Dirección residencia: _____

*Municipio: _____ *Barrio: _____ *Vereda: _____

*Celular: _____ *Correo electrónico: _____

*Estado Civil: Soltero _____ Casado _____ Unión libre _____ Separado _____ Viudo _____

*Teléfono: _____ * Es cabeza de hogar: Si _____ No _____

*Nombre empresa donde labora: _____ Trabajador independiente: _____

¿Por qué medio se enteró de la convocatoria? Mensaje de texto _____ Correo electrónico _____

Ejecutivo de Cuenta _____ Radio _____ Prensa _____ Otro _____ ¿Cual? _____

INFORMACIÓN DEL NIÑO BENEFICIARIO

*Nombres y apellidos completos: _____

*Documento de identidad: _____ * Edad: _____

*Fecha de nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____

*Grado de escolaridad: _____ *Tiene algún tipo de discapacidad: Si _____ No _____

REQUISITOS INDISPENSABLES

- * Ser trabajador afiliado a la Caja de Compensación Familiar COMFENALCO ANTIOQUIA a la fecha de asignación de los kits.
- * Los ingresos del grupo familiar no pueden superar a 4 SMMLV \$2.950.868 (Categoría A y B).
- * Tener niños beneficiarios en edad de 6 a 11 años.
- * Se debe diligenciar un formulario por cada niño que se postule.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

La presentación de este formulario y el cumplimiento de las condiciones no garantiza la aprobación del kit, la asignación se hará de acuerdo con los criterios de transparencia y equidad definidos por Comfenalco Antioquia hasta agotar los recursos disponibles.

*** Señor usuario tenga en cuenta que la información que aquí consigne debe ser veraz, ya que servirá para contactarlo y notificarle el resultado de la postulación.**

- * A partir del 15 de noviembre de 2017, Comfenalco Antioquia dará a conocer a través de sus medios institucionales las personas beneficiadas, lugar, fecha y hora de entrega del kit.
- * Al momento de reclamar el kit se debe presentar documento de identidad original del trabajador y del beneficiario.
- * **Si su postulación es aprobada, deberá presentarse en el lugar y fecha indicada para reclamar el kit, en caso de no poder asistir debe delegar a un tercero mediante autorización escrita, la cual debe ser soportada con copia de la cédula del trabajador. Si no se reclama dentro de los términos establecidos, el beneficiario perderá el kit y este será reasignado a otro trabajador que se haya postulado y cumpla con los requisitos establecidos.**

*** Si el kit escolar es aprobado y su residencia no se encuentra en el área metropolitana o municipios donde se realizará eventos de entrega masiva, se le enviará el kit escolar a su residencia con un proveedor autorizado, quien previamente lo estará contactando para confirmar su dirección.**

* **Puedes entregar este formulario en:** Sede Educativa Palacé, Centros de Servicio Mayorca, Punto Clave, Puerta del Norte, Parque Biblioteca Belén, Club Comfenalco La Playa y las unidades de Servicio en: Envigado, Bello, Apartadó, Santa Fe de Antioquia, Andes, Rionegro, Santa Rosa de Osos, Caucaasia o con su Ejecutivo de Cuenta.

CUPOS LIMITADOS

* Los cupos son limitados, los kits se asignarán entre quienes se postulen y cumplan con todas las condiciones establecidas para el mismo y con los criterios aprobados por la Caja, hasta agotar el monto asignado por COMFENALCO Antioquia para este programa.

SEDES DE ENTREGA DE KITS

Por favor marque con una X en cual sede prefiere reclamar el kit en caso de ser aprobado:

Medellín (Guayabal) ____ Bello ____ Envigado ____ Itagüí (Acuaparque Ditaires) _____ Rionegro ____

Apartadó _____ Santa Rosa de Osos ____ Caucasia ____

Andes _____ Santa Fe de Antioquia _____

*** Si usted no marca ninguna sede de entrega, se le asignará la sede mas próxima al municipio de residencia.**

*** Declaro que los ingresos de mi grupo familiar no superan los 4 SMMLV y autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la ley.**

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar COMFENALCO ANTIOQUIA, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 14 y 15 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, cuenta con una Política de Tratamiento de datos personales, publicada en la página web <http://www.comfenalcoantioquia.com> en la cual se encuentran previstas las finalidades para las cuales COMFENALCO ANTIOQUIA realiza el tratamiento de datos personales y se detalla la manera en que usted puede ejercer sus derechos.

Mediante su autorización, COMFENALCO ANTIOQUIA podrá realizar el tratamiento de la información a efectos de:

1. Organizar y pagar el subsidio familiar en dinero y en especie.
2. Prestar los servicios misionales de conformidad con la Ley.
3. Suministrar información sobre ofertas y oportunidades relacionadas con los servicios y productos que ofrece COMFENALCO ANTIOQUIA o ajustes en los mismos.
4. Realizar gestiones de cobranza.
5. Realizar encuestas para el cumplimiento de los objetivos de la Caja de Compensación, evaluar la calidad del servicio y realizar estudios de mercado sobre hábitos de consumo y perfiles de afiliados y usuarios actuales o potenciales.
6. Adelantar los procesos de selección del personal de COMFENALCO ANTIOQUIA y sus contratistas.
7. Suministrar información a terceros aliados de la Caja, cuando resulte necesario para la ejecución, entrega o desarrollo de bienes o servicios propios o de los aliados. En todo caso el listado de aliados se mantendrá actualizado en la página web en el vínculo donde se encuentra publicada la política de tratamiento.

Tratándose de un menor de edad, la autorización para el tratamiento de los datos deberá ser otorgada por su representante legal.

COMFENALCO ANTIOQUIA, en cumplimiento de su objeto social y de la Ley, en casos excepcionales requerirá información personal sensible de forma expresa, casos en los cuales el titular no estará obligado a dar su autorización.

Usted puede acceder en cualquier momento a los datos suministrados y solicitar su corrección, actualización o supresión en nuestras Unidades y Centros de Servicios, en nuestra línea telefónica 444 71 10, en nuestra página web o a través del correo electrónico protecciondedatos@comfenalcoantioquia.com

Teniendo conocimiento del aviso de privacidad, autorizo de manera libre, expresa, voluntaria, y debidamente informada, como titular de los datos personales suministrados para que la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia realice el tratamiento de los mismos.

Firma del trabajador afiliado: _____ **CC:** _____

Con la firma de este formulario certifico que conozco las condiciones del programa.