

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO			REINGRESO
DÍA	MES	AÑO	

* Adjuntar copia de cédula ampliada

Solicito que se me admita como asociado del Fondo de empleados de Autogermana - FONGERMANSANA, para el efecto declaro que acepto sus estatutos y reglamentos.

DATOS PERSONALES
APELLIDOS

NOMBRES

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

CC	<input type="radio"/>	CE	<input type="radio"/>	PASAPORTE	<input type="radio"/>
No.					

FECHA DE EXPEDICIÓN

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

LUGAR DE EXPEDICIÓN

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

	DÍA	MES	AÑO
--	-----	-----	-----

TELÉFONO RESIDENCIA

CELULAR

CORREO ELÉCTRICO PERSONAL

DOMICILIO

BARRIO

CIUDAD

ESTRATO

TIPO DE VIVIENDA

<input type="radio"/> PROPIA	<input type="radio"/> FAMILIAR
<input type="radio"/> ALQUILADA	

ESTADO CIVIL

<input type="radio"/> SOLTERO	<input type="radio"/> UNIÓN LIBRE	<input type="radio"/> VIUDO
<input type="radio"/> CASADO	<input type="radio"/> SEPARADO	

MADRE / PADRE	SI	<input type="radio"/>
CABEZA DE HOGAR	NO	<input type="radio"/>

PERSONAS A CARGO

NIVEL DE ESCOLARIDAD

<input type="radio"/> PRIMARIA	<input type="radio"/> TECNÓLOGO	<input type="radio"/> PROFESIONAL
<input type="radio"/> BACHILLER	<input type="radio"/> TÉCNICO	<input type="radio"/> ESPECIALIZACIÓN

PROFESIÓN

INFORMACIÓN LABORAL
FECHA INGRESO A EMPRESA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

CARGO

TIPO DE CONTRATO

ÁREA DE TRABAJO

SEDE DE TRABAJO

CIUDAD

DEPARTAMENTO

EMPRESA EMPLEADORA

CORREO CORPORATIVO

SALARIO MENSUAL

DECLARACION DE PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE (P.E.P.)

Usted desempeña en la actualidad o ha desempeñado en los ultimos veinticuatro (24) meses cargos o actividades en los cuales:

¿Maneje recursos publicos o tenga poder de disposicion sobre estos?

¿Tiene o goza de reconocimiento publico?

¿Tiene grado de poder publico o desempeña una funcion publica prominente o destacada en el estado relacionada con alguno de los cargos descritos en el Decreto 1674 de 2016?

¿Tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos previamente?

SI	NO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nombre de familiar _____

FONDO DE EMPLEADOS DE AUTOGERMANA

NIT 800044703-0

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES \$	_____
EGRESOS MENSUALES \$	_____

OTROS INGRESOS	_____
CONCEPTO:	_____

ACTIVOS	_____
PASIVOS	_____

POSEE CUENTA EN MONEDA EXTRANJERA	SI	<input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> MONEDA	_____	
BANCO	_____	CUENTA	_____	PAIS	_____

AUTORIZACIÓN PARA ABONOS EN CUENTA:
BANCO
No. CUENTA BANCARIA
TIPO DE CUENTA

 AHORROS
 CORRIENTE

INFORMACIÓN FAMILIAR
APELLIDOS Y NOMBRES
FECHA DE NACIMIENTO
IDENTIFICACIÓN
PARENTESCO

APELLIDOS Y NOMBRES	DÍA	MES	AÑO	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE DEL ASOCIADO

En caso de muerte declaro que designo como beneficiario (s) de mis aportes, depositos, seguro de vida y en general de cualquier título a mi nombre en el FONDO DE EMPLEADOS DE AUTOGERMANA - FONGERMANSANA., a las siguientes personas:

APELLIDOS Y NOMBRES
FECHA DE NACIMIENTO
IDENTIFICACIÓN
PARENTESCO

APELLIDOS Y NOMBRES	DÍA	MES	AÑO	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINACIÓN DE FONDOS

Bajo la gravedad del juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaracion de origen y destinacion de recursos a FONDO DE EMPLEADOS DE AUTOGERMANA, con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo: (i) Declaro que los activos, ingresos, bienes y demas recursos provienen de actividades legales conforme a los descrito en mi actividad y ocupación. (ii) No admitire que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionadas con el delito de lavado de activos o destinacion a la financiacion del terrorismo. (iii) Eximo al FONDO DE EMPLEADOS DE AUTOGERMANA de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la informacion falsa o erronea suministrada en la presente declaracion y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones. (iv) Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS DE AUTOGERMANA, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el proposito de confirmar la informacion registrada en este formulario. (v) Los recursos que utilizo para realizar los, pagos e inversiones en el FONDO DE EMPLEADOS DE AUTOGERMANA tienen procedencia licita y estan soportados con el desarrollo de actividades legitimas. (vi) No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiacion del Terrorismo. (vii) Estoy informado de mi obligacion de actualizar anualmente la informacion que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice suministrando la informacion documental exigida por el FONDO DE EMPLEADOS DE AUTOGERMANA para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

AUTORIZACIONES
CONSULTA Y REPORTES EN CENTRALES DE RIESGO

Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS DE AUTOGERMANA - FONGERMANSANA, o a quien acredite en el futuro para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades, procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información personal o de mi grupo familiar de caracter financiero, comercial o estadísticos desde el momento de la solicitud de afiliación a las centrales de información bases de datos debidamente constituidas que estime conveniente, en los términos y durante el tiempo que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan.

LEY HABEAS DATA

FONDO DE EMPLEADOS DE AUTOGERMANA
 EL FONDO DE EMPLEADOS DE AUTOGERMANA - FONGERMANS

NIT 800044703-0

como institución que almacena y recolecta datos personales requiere obtener su autorización para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria y debidamente informada, permita a la entidad recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta la entidad. Esta información es y será utilizada en el desarrollo de las funciones propias del Fondo, en su condición de entidad sin ánimo de lucro, que presta los servicios a los asociados, así como para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contacto frente a los titulares de los mismos. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de Octubre 17 de 2012 y el Decreto 1377 de Junio 27 de 2013, "Por lo cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales", por medio de la presente AUTORIZO al Fondo de Empleados de Autogermana – Fongermansa, para que haga uso de mis datos personales y de mi grupo familiar, existentes en su base de datos.

AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE NÓMINA

Yo: _____ identificado (a) con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, autorizo a mi EMPLEADOR para que se deduzca de mi salario el valor de \$ _____ mensualmente por concepto de aportes y ahorro permanente y demás obligaciones que se adquieran con FONGERMANS. La firma del documento se entenderá con valor jurídico para el ingreso como asociado y las deducciones de nómina. Si al retiro de la entidad con la cual mantengo el vínculo laboral no se hubiere cancelado el total de las obligaciones crediticias que contraiga con EL FONDO DE EMPLEADOS DE AUTOGERMANA - FONGERMANS, así como las actuaciones que se deriven de la relación asociado-fondo, autorizo a mi EMPLEADOR para que pague al FONDO DE EMPLEADOS DE AUTOGERMANA - FONGERMANS, el saldo pendiente de todas mis obligaciones, incluyendo intereses corrientes, por mora o cualquier otro gasto adicional que ocasione el cobro de las deudas, reteniendo dichos valores de las prestaciones sociales a que tengo derecho o de lo que por cualquier concepto haya que pagarse.

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN ESTE DOCUMENTO ES VERÍDICA Y QUE CUALQUIER INEXACTITUD ES DE MI EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD. HABIENDO LEÍDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, EN CONSTANCIA FIRMO.

 FIRMA
 C.C.



HUELLA

PARA USO EXCLUSIVO DE FONGERMANS
INFORMACIÓN DE ENTREVISTA
LUGAR DE ENTREVISTA

FECHA DE ENTREVISTA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

RESULTADO
ACEPTADO

RECHAZADO

VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN
FECHA INGRESO A EMPRESA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

SALARIO

APORTE MENSUAL

 NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN