

FORMULARIO DE SOLICITUD DE KIT ESCOLAR
Año Lectivo 2016



No

CRITERIOS BÁSICOS DE LA POSTULACIÓN:

- El trabajador debe ser categoría A o B.
- El estudiante solicitante debe ser beneficiario del Subsidio Familiar Monetario.
- Sólo se otorga un Kit escolar por grupo familiar cuyos ingresos no superen los cuatro (4) SMLMV.
- El Kit escolar tendrá un cubrimiento para los programas de educación preescolar, básica y media.
- El Kit escolar solo se otorga a los beneficiarios que se encuentren entre 5 y 17 años de edad.
- Tener afiliado al beneficiario por quien se solicitó el Kit escolar.
- Haber renovado anualmente para los hijos, hijastros mayores de 12 años, el certificado de escolaridad en el área de Registro y aportes en las fechas establecidas.

CRITERIOS BÁSICOS DE LA ADJUDICACIÓN:

- El trabajador y beneficiario por el cual se solicita el kit escolar deben estar activos en la Caja y conservar la categoría A o B.
- El estudiante solicitante debe seguir siendo beneficiario del Subsidio Familiar Monetario.
- La empresa donde labora el solicitante debe ser afiliada a la caja y estar a paz y salvo por concepto de aportes parafiscales, tanto al momento de la adjudicación del Kit escolar como al momento del desembolso.

RECUERDE:

- El formulario debe ser diligenciado en su totalidad.
- El diligenciamiento del formulario no asegura la adjudicación del Kit escolar.
- El Kit escolar será adjudicado por Comfenalco Valle Delagente hasta el agotamiento de los recursos disponibles para tal fin.
- Cada año debe renovar la presentación de este formulario.
- La información falsa o incompleta descualificará al postulante al kit escolar.
- El Kit escolar que no sea usado por el afiliado dentro de la fecha establecida perderá su valor.
- El Kit escolar que sea extraviado por el beneficiario después de entregado no será reemplazado bajo ningún concepto.

I. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre del trabajador:	C.C. No:	Cargo que desempeña:
Empresa:	Nit:	Teléfono Empresa:
Dirección Empresa:	Ciudad:	
Dirección domicilio:	Número teléfono fijo:	Número celular:
Posee tarjeta de servicios (Marque con X la respuesta): SI ☐ NO ☐	Utiliza la tarjeta de servicios para recibir el Subsidio Familiar: SI ☐ NO ☐	*Número de cuenta bancaria: Ahorros ☐ Corriente ☐
Ciudad:	Mail:	

* En caso de haber diligenciado el campo "Número de cuenta bancaria" adjuntar la certificación bancaria.

II. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre del beneficiario:	Edad:	Grado a cursar:
Nombre institución educativa:	Dirección:	Ciudad:

Autorizo de manera expresa e irrevocable a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE con NIT. 890.303.093-5, para que utilice la información que ha suministrado con ocasión de la relación contractual, comercial, civil y reglamentaria que sostiene actualmente con esta Corporación. El tratamiento será de acuerdo con los lineamientos trazados en la política de privacidad de la información de COMFENALCO VALLE DELAGENTE publicados en su página web, de conformidad con la ley de Habeas Dada y decretos reglamentarios. Sus derechos como titular del dato son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales, siempre y cuando con dicha revocatoria no atente contra los derechos económicos de COMFENALCO VALLE DELAGENTE por obligaciones pendientes sostenidas por Usted con la misma Corporación.

Teniendo en cuenta lo anterior, doy el consentimiento de manera voluntaria, previa, expícita, informada e inequívoca a COMFENALCO VALLE DELAGENTE y a quien le sean cedidos los derechos, para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta COMFENALCO VALLE DELAGENTE, con la finalidad principal de llevar a cabo alguna contratación, ejecución y comercialización de los bienes y servicios del Responsable del Tratamiento, cuando se requiera que estos sean remitidos a las entidades.

FIRMA