



FONDO DE EMPLEADOS BARTOLINOS Y DE LA COMPAÑÍA DE JESUS – “FECOSBA”

FORMATO DE SOLICITUD DE AUXILIO DE NACIMIENTO

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

Nombre:

CC No.:

Empresa:

Cargo:

Nombre del recién nacido:

Fecha de nacimiento:

Firma del solicitante
c.c.

ESTUDIO DE LA SOLICITUD (Espacio reservado para la oficina de FECOSBA)

Fecha de vinculación a FECOSBA	Día		Mes		Año	
Se solicita auxilio por primera vez	<input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No			
Fecha del otorgamiento del anterior auxilio:						

Nombre de quien verifico la información

Fecha recibido

Día Mes Año

Requisitos que usted debe cumplir en el momento de presentar la solicitud

1. Para acceder a este beneficio se requiere
 - a. Diligenciar el formato de solicitud de auxilio por nacimiento, dentro de un plazo máximo de sesenta (60) días calendario, a partir de la fecha del nacimiento del hijo del asociado.
 - b. Registro civil de nacimiento.
 - c. Allegar certificación o fotocopia del certificado de haber realizado el curso básico de economía solidaria.

2.El Comité de bienestar estudiará y verificara los datos de la solicitud y comunicara por escrito la adjudicación o no del mismo

Aprobado Si ____ No ____ **Observaciones:** _____

Firma comité de Bienestar	Firma comité de Bienestar	Firma comité de Bienestar