



**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:** \_\_\_\_\_

<b>Firma comité de Bienestar</b>	<b>Firma comité de Bienestar</b>	<b>Firma comité de Bienestar</b>