

	FONDO DE EMPLEADOS "FEMAC" SOLICITUD DE AUXILIOS	Código: FR-AS-07
		Versión: 3.0
		Fecha: Octubre 31 de 2023
		Página 1 de 1

DATOS DEL ASOCIADO		
Ciudad y fecha	Fecha Radicado Fondo	Fecha afiliación FEMAC
Nombres y apellidos	Cédula No.	Empresa:

Acogiéndome a los Reglamentos de Solidaridad y bienestar vigentes, me permito solicitar el siguiente auxilio:

Declaro que la información contenida en esta solicitud es veraz y declaro conocer la normatividad vigente.

Número de cuenta:	Tipo cuenta Banco:	Banco:
-------------------	--------------------	--------

AUXILIO	COBERTURA	REQUISITOS
FÚNEBRE	Beneficiarios núcleo familiar primario registrado en FEMAC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registro civil de defunción (No mayor a 60 días de ocurrido el evento). ✓ Documento de identificación del fallecido
LENTE	Asociado (Cada dos (2) años)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Factura de la Óptica ✓ Formula de la E.P.S. (No mayor a 60 días)
NACIMIENTO	Beneficiario -Hijo (a)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registro civil de nacimiento

Autorización para el tratamiento de datos personales: Autorizo a FEMAC a tratar mis datos personales en los términos del Sistema de Protección de Datos Personales que aplica el Fondo de Empleados Mac Pollo "FEMAC" en los términos de la Ley 1581 de 2012. Además certifico que he sido informado de los derechos que me asisten y puedo presentar cualquier solicitud dirigida a la Gerencia como responsable del tratamiento de datos.

Firma del Asociado:	Aprobado	Monto: \$
	SI__	
C.C. No.	NO__	

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTES (Uso exclusivo de FEMAC)

Confirmación de Documentos	Funcionario Femac que verifica	Fecha verificación
Última fecha que recibió Auxilio:		