



**FONDO DE EMPLEADOS**

ESTRELLA IES

## SOLICITUD AUXILIO FONDO DE SOLIDARIDAD

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

**CARGO:** \_\_\_\_\_ **IDENTIFICACIÓN:** \_\_\_\_\_

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

### AUXILIO SOLICITADO:

- AUXILIO POR NACIMIENTO DE HIJOS DEL ASOCIADO**
- MUERTE DE ASOCIADO, PADRES, HIJOS Y CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE DEL ASOCIADO CUANDO NO SE ENCUENTREN AFILIADOS A LA POLIZA EXEQUIAL**
- POR ACCIDENTES O CONTINGENCIAS GRAVES DEL ASOCIADO**
- AUXILIO OFTALMOLOGICO (15% de un S.M.L.V.)**
- PENSIONADO RETIRADO DE LA COMPAÑÍA**
- AUXILO POR MATRIMONIO**

**NOMBRE DE LA PERSONA QUE GENERA EL AUXILIO:** \_\_\_\_\_

**PARENTESCO:** \_\_\_\_\_ **FECHA DEL SUCESO:** \_\_\_\_\_

### DOCUMENTOS ANEXOS:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CUENTA: No.** \_\_\_\_\_ **DE** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL ASOCIADO**

**C.C.**