



FORMATO DECLARACIÓN POSTULACION SUBSIDIO DE DESEMPLEO

DATOS DEL POSTULANTE

Fecha:	Nombre del postulante	
Numero de identificación		Tipo de identificación:
Fecha de expedición :		

Señores: **COMFENALCO CARTAGENA**

AUTORIZACION DEBITO Y REINTEGRO DAVIPLATA

Autorizo a Comfenalco para que debite y reintegre los recursos de los depósitos Daviplata girados por concepto subsidio al desempleo que no sean cobrados en el término de 4 meses, estos recursos serán reintegrados al FOSFEC. Artículo 15 Ley 225 de 2022 literal C

DECLARACION ESTADO LABORAL

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que estuve vinculado laboralmente con la empresa _____ identificada con CC/ NIT _____ desde el _____ hasta el _____ mediante contrato de trabajo : a termino fijo _____; termino indefinido _____, con una ultima asignación salarial de \$ _____ y el motivo de retiro fue _____. Al momento de la finalización del contrato de trabajo , la empresa no me hizo entrega del certificado laboral con todos los campos requeridos para postulación al subsidio al desempleo , en los términos establecido en el articulo 57 del CST y el articulo 64 del decreto 2852 de 2013

OTRAS DECLARACIONES

Reconozco mi deber de reportar oportunamente cualquier fuente de ingresos o si percibo efectivamente una pensión de vejez, invalidez o sobrevivientes en cumplimiento al Artículo 2.2.6.1.3.11 del Decreto 1072 de 2015, pues en caso de omitir esta información soy consciente que seré sujeto de un proceso de recobro por parte del Subsidio al Desempleo Comfenalco.

Declaro que me encuentro en condición de cesante y entiendo que obtener beneficios del Mecanismo de Protección al Cesante mediante simulación o engaño, genera sanciones y la obligación de restituir las sumas indebidamente percibidas con el respectivo incremento anual del IPC, de conformidad con lo establecido en el parágrafo del artículo 14 de la Ley 1636 de 2013.

Expreso que una vez reciba el Subsidio al Desempleo otorgado por la caja de Compensación Familiar Comfenalco, mi condición como afiliado a EPS y AFP será únicamente como Cotizante Independiente Tipo 52 (Mecanismo de Protección al Cesante). Adicionalmente, reconozco mi deber de reportar oportunamente cualquier novedad de afiliación con su respectiva fuente de ingresos o actividad remunerada, ya que en caso de omitir información se podrá generar una multifiliación y podré ser sujeto de recobro del Subsidio al Desempleo Comfenalco. Reconozco que a partir del momento que la caja de compensación me notifique que me fueron asignado los beneficios de subsidio al desempleo, no podré realizar aportes como independiente a seguridad social, lo anterior conlleva a la pérdida de los beneficios y recobro de los beneficios asignados.

Autorizo libre y voluntariamente a COMFENALCO CARTAGENA, como responsable del tratamiento de los datos, para la recolección, almacenamiento, uso, transmisión y/o transferencia de los datos personales suministrados en este formulario, con la finalidad de: (i) Beneficiarios y uso de servicios de la caja de compensación, tales como, pero sin limitarse a: recreación, turismo, deportes, cultura, fomento al empleo, subsidio vivienda*, educación no formal y otros que les aplique. (ii) Realizar actividades de mercadeo, ventas y promocionales, telemarketing (mercadeo telefónico), servicio al cliente, actividades de activación de marca, premios y promociones, directamente o a través de terceros derivados de alianzas comerciales o de cualquier vínculo. (iii) Diligenciamiento de encuestas. (iv) Reporte a centrales de riesgo. (v) Transmitir o transferir la información a un tercero para que ejerza actividades que contribuyan al desarrollo de la operación diaria de la compañía, tales como, pero sin limitarse a: servicios de cobranza, realización de convenios, etc. (vi) Emisión de certificados. (vii) Realizar todas las gestiones de orden tributario, contable, fiscal y de facturación.

Como Titular de los datos tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar, suprimir y revocar la autorización, los cuales puedo ejercer a través del correo electrónico: protecciondatos@comfenalco.com, línea de atención telefónica: (605) 6938000 o en los Centros Integrales de Servicios al Cliente (CIS) que podrán ser consultados en la Política de tratamiento de datos personales (<https://www.comfenalco.com/>).

Con la firma del documento acepto el tratamiento de datos

NOMBRE:

FIRMA