

Fecha DD MM AA



Señores
FONDO DE EMPLEADOS SECRÉDITOS
UNIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Ciudad: _____

FORMATO SOLICITUD BENEFICIO AUX. EDUCACIÓN ESPECIAL

Por medio de la presente solicito el auxilio de educación especial que de acuerdo con el reglamento de beneficios me permito adjuntar los requisitos para acceder al beneficio.

1. Tener una antigüedad de seis (6) meses como Asociado al Fondo.
2. Presentar formato de solicitud
3. Visto bueno del Depto. de Recursos Humanos de la compañía.
4. Acreditar o evidenciar mediante certificación o recibo, de la institución autorizada para impartir educación especial, el valor anual del costo de las pensiones.
5. Presentar con la primera solicitud copia del diagnóstico e historia clínica del médico tratante y para periodos posteriores certificación sobre la evolución del niño.
6. Adjuntar registro civil de nacimiento del hijo (a) para acreditar el parentesco.
7. Certificación bancaria de la institución orientada a la educación especial.

Autorización de desembolso

a. Autorizo para que el auxilio de educación especial sea abonado a la cuenta de la institución.

Empresa: _____ Banco: _____

No. de cuenta _____ Ahorros Corriente

Nombre: _____

Cédula: _____ E-mail: _____

Dirección: _____ Celular: _____

Teléfono fijo: _____

NOTA: Todos los campos deben ser totalmente diligenciados.



Certificado CO14/5971

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES

Autorizo a que la información recolectada en este formulario, repose en las bases de datos del fondo y sea utilizada para los fines propios de la institución y en general, para el ejercicio del objeto social. Así, mis datos personales podrán ser procesados, recolectados, almacenados, usados y actualizados para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contacto con SECCREDITOS

Autorizo: Sí No

PROTECCIÓN DE DATOS

En Cumplimiento del artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, SECCREDITOS, informa que previamente a la expedición del Decreto, ha recolectado información personal de nuestros asociados, la cual reposa en las bases de datos del Fondo, y es utilizada para los fines propios de nuestra institución, específicamente para mantener los lazos con todos los asociados y en general, para el ejercicio del objeto social. Los titulares de los datos podrán ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo, mediante escrito dirigido al FONDO DE EMPLEADOS SECCREDITOS a la dirección de correo electrónico empleadodecumplimientos@seccreditos.org.co, atendiendo los requisitos para el trámite de consultas y reclamos establecidos en la política de protección de datos del Fondo.

Autorizo: Sí No

En constancia de haber leído lo descrito, firmo el presente documento:

Firma: _____

(Firme digitalmente o, en caso de realizarlo a mano, una vez haya completado los demás campos, imprima el formulario, firme y luego escanéelo nuevamente)

NOTA: Todos los campos deben ser totalmente diligenciados.