

INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN

Diligencie el formulario con la letra imprenta legible y clara, sin tachones y en tinta negra.

1- DATOS DEL CESANTE

Deberá llenar los siguientes espacios correspondientes a:

Número de identificación del Cesante: escriba completo el número del documento de identificación.

Tipo de documento: marque si es:

C.C.: Cédula de Ciudadanía. C.E.: Cédula de Extranjería. T.I.: Tarjeta de identidad

Apellidos y Nombres: escribalos según el orden establecido, como figuran en el documento de identidad.

Dirección de residencia, teléfono, barrio, celular, ciudad, departamento: escriba los datos de residencia, teléfono, barrio, celular, ciudad y departamento de residencia del solicitante.

Correo electrónico: diligencie el correo electrónico que se encuentre activo para recibir respuesta y comunicaciones de la Caja de Compensación Familiar; en caso de no poseer correo electrónico, escriba NP.

Área Geográfica: Indicar si es Urbana o Rural.

Factor de Vulnerabilidad: Indicar si es Desplazado, Víctima del Conflicto Armado (No Desplazado), Desmovilizado o reinsertado, Hijo (a) de Desmovilizados o Reinsertados.

Etnia: Indicar si es Afrocolombiano, Comunidad Negra, Indígena, Palanquero, Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Room Gitano, No se Auto reconoce en ninguno de los anteriores, No Disponible.

Poblaciones: Indicar si es Víctima del Conflicto Armado, En condición de Desplazamiento, En condición de discapacidad física, Víctima del conflicto armado y condición de desplazamiento, Víctima del conflicto armado y condición de discapacidad física, Víctima del conflicto

armado, condición de desplazamiento y discapacidad, en Condición de desplazamiento y en condición de discapacidad física si no se encuentra en ninguna de las anteriores marque no aplica.

Factor de Vulnerabilidad: Indicar si tiene alguna de las siguientes vulnerabilidades: Damnificado desastre natural, Cabeza de familia, Hijo (as) de madres cabeza de familia, En condición de discapacidad, Población migrante, Población zonas de frontera (nacionales), Ejercicio del Trabajo Sexual y si no se encuentra en ninguno de los anteriores marque No aplica o no disponible.

¿A qué Administradora de Pensiones está afiliado actualmente: señale a qué administradora de Pensiones se encuentra afiliado; tenga en cuenta que es a esta entidad a la cual se realizará el pago del aporte a pensiones, si resulta beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante.

¿A qué Fondo de Cesantías está afiliado actualmente?: señale a qué Fondo de Cesantías se encuentra afiliado.

¿Ahorra para el Mecanismo de Protección al Cesante en su fondo de Cesantías: (*Esta casilla solo podrá ser diligenciada, cuando esté operando en los fondos de cesantías, el ahorro para el Mecanismo de Protección al Cesante*) indique si ha ahorrado en su fondo de cesantías para el Mecanismo de Protección al Cesante.

¿Recibía cuota monetaria del subsidio familiar por las personas a cargo?

¿Por cuántas personas: indique si recibía subsidio monetario por parte de las Cajas de Compensación Familiar, de ser así, señale por cuántas personas a cargo recibía dicho subsidio.

¿Ha cambiado el número de personas a cargo, con respecto a su condición de trabajador?: marque con una X si ha cambiado el número de personas a cargo, desde la época en que era trabajador. Ej. nació un nuevo hijo(a) en su condición de cesante o su hijo (a) cumplió 19 años de edad.

¿Cuál fue su último salario devengado?: escriba claramente el rango en el cual se ubicaba su último salario devengado.

¿Tipo de vinculación a su última Caja de Compensación Familiar?: identifique si su vinculación a la última Caja de Compensación Familiar era como asalariado o como independiente.

Última Caja de Compensación Familiar a la cual estuvo afiliado: señale la última Caja de Compensación Familiar a la cual estuvo afiliado.

¿Ha recibido subsidio al desempleo: señale si ha recibido subsidio al desempleo por parte de alguna Caja de Compensación Familiar. En el apartado hace cuánto, señale hace cuantos meses recibió la última mensualidad.

¿Ya está inscrito en el Servicio Público de Empleo: indique si se encuentra inscrito en el Servicio Público de Empleo, a través de una agencia de Empleo de una Caja de Compensación Familiar u otro operador.

¿A qué E.P.S. está afiliado actualmente: señale a qué E.P.S. se encuentra afiliado; tenga en cuenta que es a esta entidad a la cual se realizará el pago del aporte en salud, si resulta beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante.

¿A qué Administradora de Pensiones está afiliado actualmente: indique a qué administradora de Pensiones se encuentra afiliado; tenga en cuenta que es a esta entidad a la cual se realizará el pago del aporte a pensiones, si resulta beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante.

¿A qué Fondo de Cesantías está afiliado actualmente?: indique a qué Fondo de Cesantías se encuentra afiliado.

¿Ahorra para el Mecanismo de Protección al Cesante en su fondo de Cesantías: (*Esta casilla solo podrá ser diligenciada, cuando esté operando en los fondos de cesantías, el ahorro para el Mecanismo de Protección al Cesante*) indique si ha ahorrado en su fondo de cesantías para el Mecanismo de Protección al Cesante.

¿Recibía cuota monetaria del subsidio familiar por las personas a cargo?

¿Por cuántas personas?: indique si recibía subsidio monetario por parte de las Cajas de Compensación Familiar, de ser así, señale por cuántas personas a cargo recibía dicho subsidio.

¿Ha cambiado el número de personas a cargo, con respecto a su condición de trabajador?: marque con una X si ha cambiado el número de personas a cargo, desde la época en que era trabajador. Ej. nació un nuevo hijo(a) en su condición de cesante o su hijo (a) cumplió 19 años de edad.

2- INFORMACIÓN SOBRE EL GRUPO FAMILIAR

Identificación de personas a cargo del cesante: deberá llenar los siguientes espacios correspondientes a todas las personas a cargo.

Apellidos y nombres: escriba según el orden establecido, como figuran en el documento de identidad los nombres completos de las personas a cargo que dependen económicamente de usted.

Novedad: marque A: Adición si es una persona a cargo adicional o R: Retiro si la persona ha perdido su condición de beneficiario.

Fecha de nacimiento: escriba la fecha de nacimiento de cada una de las personas a cargo en formato año/mes/día.

Sexo: indique el sexo de cada una de las personas a cargo.

Parentesco: indique el parentesco de cada una de las personas a cargo (hijo, padre, hermano, compañero(a)) es decir aquellas que dependen económicamente de usted.

Documento de identidad de las personas a cargo: escriba completo el tipo y el número de documento de identificación de las personas a su cargo: C.C.: Cédula de Ciudadanía. C.E.: Cédula de Extranjería. T.I.: Tarjeta de identidad. R.C.: Registro civil

Estudia: señale si las personas a cargo estudian o no y a continuación indique el nivel educativo.

Nivel educativo: indique el nivel educativo de cada una de las personas a cargo como se indica a continuación:

N: Ningún nivel educativo

P: Primaria

S: secundaria

T: Técnico

SP: superior

O: Otro

3- DECLARACIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Lea detalladamente las declaraciones y firme en señal de aceptación.