CCF: COMFAMILIAR DEL PUTUMAYO

LUGAR Y FECHA: _____

Yo, _____ identificado (a) con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en la ciudad de _____, en calidad de postulante al esquema de beneficios del Mecanismo de Protección al Cesante, manifiesto conocer mis deberes y derechos y me comprometo a cumplir con los deberes expuestos en el presente documento.

1. **MANIFIESTO**, que la CCF me proporcionó información relevante para participar en el programa, donde me explicaron los beneficios a los que podía acceder y los procesos que debo realizar.

2. **MANIFIESTO,** que la CCF me dio a conocer las causales de suspensión descritos en la ley 1636/2013 modificada por la Ley 2225/2022 articulo 7; el decreto 2852/2013.

3. **MANIFIESTO,** que no he recibido en los últimos 3 años ningún beneficio del mecanismo de protección al cesante.

4. **ME COMPROMETO** a asistir de manera oportuna a los procesos de seguimiento notificados por el Centro de Empleo.

5. **ME COMPROMETO** a informar a la CCF de manera inmediata y por escrito, en caso de conseguir empleo, para que la CCF realice los ajustes y trámites respectivos.

6. **ME COMPROMETO** a devolver los valores de subsidio al desempleo que perciba sin derecho.

7. **COMPRENDO** que es causal de suspensión de beneficios, no informar el ingreso de alguna actividad remunerada durante el tiempo de otorgamiento, y de haberlos recibido **ME COMPROMETO** a devolver las sumas de los beneficios económicos consignados y los aportes hechos al Sistema General de Seguridad Social, más sus intereses, en el menor tiempo posible.

Vigilado Supersubsidio

8. **COMPRENDO** que es causal de suspensión no asistir a la capacitación asignada, o asistir a menos del 80% de las horas de capacitación definidas en la ruta de empleabilidad.

9. **COMPRENDO** que en caso de adeudar valores por el pago de lo no debido con recursos FOSFEC, el título ejecutivo constituido por la CCF que soporta dicha obligación presta mérito ejecutivo.

10. **CUMPLIR** con las condiciones que se definan en mi ruta de empleo, en cuanto asistencia a capacitación y acceso a los servicios que sean definidos de acuerdo con mi perfil laboral.

11. **AUTORIZO** el uso de mis datos personales y de contacto para el envío de comunicaciones, gestiones de cobro, información y demás relacionadas con el Mecanismo de Protección al Cesante.

12. **AUTORIZO** a Comfamiliar Putumayo, para que en el caso de adeudar valores por concepto de pagos del subsidio FOSFEC percibidos indebidamente, estos se crucen con cuotas de subsidio familiar a que tenga derecho por alguna relación laboral.

13. **AUTORIZO** reporte a Centrales de riesgo por deudas generadas en subsidios de desempleo percibidos sin derecho.

Atentamente,

NOMBRE DE POSTULANTE: _____

FIRMA: _____

Vigilado Supersubsidio