



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO  
SISTEMA DE GESTIÓN  
FORMATO PARA DECLARACION JURAMENTADA

Código  
PAS-SSV-F-7

Versión  
5

Fecha de Aprobación  
21/01/2020

En la ciudad de \_\_\_\_\_ Dpto. de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con el tipo de documento de identificación \_\_\_\_\_

número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ manifiesto libre y voluntariamente que:

1. La (s) personas (s) relacionada (s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad, dependencia económica y convivencia bajo el mismo techo

Nombres y Apellidos Completos	Tipo de Identificación	No de Documento de Identificación	Parentesco

2. Declaro que mis(s) padre (madre)(s), relacionado(a)(s) como parte del núcleo familiar, no reciben(n) subsidio familiar, salario, renta o pensión alguna, ni esta(n) afiliado(a) (s) a otra Caja de Compensación Familiar.

3. Declaro que los Ingresos mensuales de mi grupo familiar son de: \_\_\_\_\_ Pesos  
(\$ \_\_\_\_\_ ) Moneda corriente. **(Este numeral aplica unicamente para Independientes)**

4. Declaro que soy **MADRE/PADRE** cabeza de hogar y que convivo con las personas arriba descirtas.

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es VERIDICA. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.

**AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a COMFAMILIAR NARIÑO a dar tratamiento de mis datos personales (y/o de los datos del menor de edad o persona en condición de discapacidad cognitiva que represento) aquí consignados, incluyendo el consentimiento explicito para tratar datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerme a ello, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de la Información publicada en [www.comfamiliarinarino.com](http://www.comfamiliarinarino.com) y/o en la Calle 16B # 30-53 Parque Infantil. Igualmente declaro haber informado a los otros titulares de los datos que proveo en este medio, que entregaría sus datos a COMFAMILIAR NARIÑO y que poseo su autorización para ello y para que se les de tratamiento conforme a las finalidades consignadas en la mencionada Política, la cual que declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Declarante Trabajador o Independiente  
C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_