

Recibido por Nombre:

Firma:

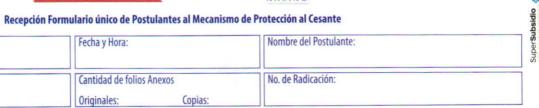






### FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN AL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE LEY 1636 DE 2013- DECRETO 2852 DE 2013

IMPORTANTE: Antes de diligenciar	este formato	lea cuidados	amente las instruccio	nes generale	es y la i	nforma	ación a	nexa	. [	Núm	ero de	Radio	ación	Fecha de Radica	ción   Día	Hora			
1. DATOS DEL CESANTI	E				1														
No. Identificación del Cesante	C.C C.E T.I	] 1er. /	Apellido	2do. Aj	pellido						1er. N	ombre		2 do. No	mbre				
Dirección Residencia							¿Cuál fue el último salrio devengado? ¿Tipo de vinculación a su última Caja de Compensación Familiar?												
Barrio Celular							Entre 1 y 2 SMMLV Asalariado Independiente												
Teléfono Ciudad Departamento							2 y 3 SM	MLV		Más	de 4 SI	MMLV		¿Cuál fue la última Caja	a la cual es	tuvo afiliado			
Correo electrónico								¿Cuánto?											
¿Ha recibido subsidio al desempleo? SI ; Hace cuántos meses? NO							¿Ya está inscrito en el Servicio Público de Empleo?												
¿A qué E.P.S está afiliado actualment	está		¿A qué fondo de cesantías está afiliado actualmente? ¿Ahorra para el Mecanismo de Protección al Cesante en su fondo de cesantías? (*)  SI ¿Cuánto?  NO %																
¿Recibía cuota monetaria de	subsidio fa	miliar por l	as personas a carg	o? SI [		NO [		į	Por	cuán	tas p	ersor	nas a	cargo?	Ta finh				
(*) Esta casilla sólo podrá ser	diligenciad	a, cuando e	esté operando el be	eneficio por	ahori	ro de o	cesant	ías											
2. INFORMACIÓN ADIC	IONAL SC	OBRE GRI	JPO DE FAMILI	A															
Nombres completos de las personas a cargo que dependen económicamente de usted					Fecha	de Nacimiento		Sexo		Parentesco				umento de identidad ifique el tipo de C.C, C.E., T.I., R.C.)	Estudia S:Si	N: Ning P: Prim S: Sec			
1 er. Apellido 2 do. Apelli	do	1er. Nombre	2do. Nombre	A: Adición R: Retiro	Año	Mes	Día	M	F	Hijo	Padre	Otro	Tipo	Número	N:No	T: Técn Sp: Sup			
	-										+	+	-						
											+	+	+						
											1								
¿Ha cambiado el número de pe	ersonas a car	go con respe	cto a su condición de	e trabajo?	SI		NO		įTi	ene ce	ertific	ación	sobre	cesación laboral?		NO			
* RECUERDE: Si ha cambiado e	l número de	e personas a	a cargo por las cual	es recibía c	uota r	nonet	taria, d	debe	adj	untar	doc	umen	to ad	icional de las nueva	s person	as a carg			
3. DECLARO BAJO GR	AVEDAD	DE JURA	AMENTO QUE:																
Toda la información aquí suminist para solicitarlo. Autorizo que por c Manifiesto que estoy en condición he estado realizando gestiones pa Al postularme como Independient Al postularme como asalariado y r Atendiendo lo indicado en la Ley formulario a las entidades y autori del Mecanismo.	ualquier med de desemple ra la búsqued te del Mecani no tener certif 1581 de 201	dio se verifiquado , carezco da de empleo smo de Prote ficación de te 2 v el artícul	uen los datos aquí con o de capacidad de pag occión al Cesante, dec erminación de relació o 5º del decreto 137	ntenidos y en Jo y no dispoi laro que care n laboral, de 17 de 2013, a	n caso o ngo de ezco de eclaro q autoriz	de inex ingres capac que ést	actitud so econ idad d a no m nanera	d, se nómic e pag e fue expr	aplico al go y e entresa	quen la guno, no disp regada para n	as sar me er pongo a por nante	ncuent o de in parte e ener y	ro dis greso de mi mane	templadas en la ley. ponible para trabajar o económico alguno. empleador. iar toda la informació	en forma i n conteni	nmediata			
								_			6					_			
Fin	ma del Cesan	nte									Ci	udad y	tech	a de elaboración					
Nota: El reconocimien  Anexos:	*Fotocopia	de la Cédula	t <b>á sujeto a la veri</b> l de Ciudadanía Amp nación de la relación	liada.		*(	Certific	ació	n de	inscri	pción	al Ser	vicio	<b>de Compensación F</b> Público de Empleo. go, si las hubiese.	amiliar				
					_	-	_		_			-			-				
			MinTra República de	abajo Colombia		PROS	PERIDA	AD OS	C N	OMFAMIL A*R*I*N	IAR •O	N	0	27656					



# INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN.

Diligencie el formulario con 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.

Apellido y Nombres: escritos 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.

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

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

¿ 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 cuántos meses recibió la última mensualidad.

Última caja de compensación familiar a la cual estuvo afiliado: señale la ultima Caja de Compensación Familiar a la cual es estuvo afiliado como empleado.

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

¿A qué Administradora de Pensiones está afiliado actualmente: señale qué administradora de pensiones se encuentra afiliado; tenga en cuenta que es a esta identidad a la cual se realizará el pago del aporte a pensiones, si resulta beneficiario del Mecanismo de Protección del 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 del Mecanismo de Protección al Cesante) indique si ha ahorrado en su fondo de Cesantías para el Mecanismo de Protección al Cesante, el valor y el porcentaje de ahorro.

¿ Recibía cuota monetaria del subsido familiar por las personas a cargo? ¿ Por cuántas persona?: 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.

#### 2. INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Identificación de personas a cargo del cesante ( esta sección se debe diligenciar siempre y cuando el número de personas a cargo, haya cambiado con respecto a la condición de empleado del solicitante).

**Apellidos y nombres:** nombres completos de las personas a cargo que dependan económicamente de usted.

**Novedad:** marque  $\bf A$  si es una persona a cargo adicional o  $\bf R$  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) es decir aquellas personas que dependan económicamente de usted

**Documento de identificación 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 o tecnólogo.

SP: Superior o universitaria

¿ Ha cambiado el número de personas a cargo, con su respeto 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 a su hijo (a) cumplió 19 años de edad.

## 3. DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Lea detalladamente las declaraciones y firme en señal de aceptación.