



## FONDO DE EMPLEADOS LAFAYETTE - FORMATO DE AFILIACIÓN

INFORMACION PERSONAL										
NOMBRE:					APELLIDOS:					
GENERO:	F		M		No. IDENTIFICACIÓN:					
FECHA DE EXPEDICIÓN:					LUGAR DE EXPEDICIÓN:					
FECHA DE NACIMIENTO:	MES	DIA	ANO		LUGAR DE NACIMIENTO:		ESTADO CIVIL:			
PROFESION U OFICIO:					NIVEL EDUCATIVO:					
TIPO DE VIVIENDA:	ARRIENDO			FAMILIAR		PROPIA		ESTRATO:		

INFORMACION LABORAL										
EMPRESA:					CARGO:				SUELDO:	
No. DE CUENTA:					TIPO:				BANCO:	
FECHA DE INGRESO:					TERMINACIÓN DE CONTRATO:					
CODIGO DE NOMINA:					TIPO DE CONTRATO:	Termino fijo		Termino indefinido		

DOMICILIO										
DIRECCIÓN:					CIUDAD:				BARRIO:	
TELEFONO FIJO:					CELULAR:					
E-MAIL:										

REFERENCIA FAMILIAR										
NOMBRE:					DIRECCIÓN:					
E-MAIL:					TELEFONO FIJO:				CELULAR:	

GRUPO FAMILIAR BASICO						
NOMBRE Y APELLIDO	IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	PERSONAS A CARGO	NIVEL EDUCATIVO	PARENTESCO	% BENEF

Voluntariamente solicito al Fondo de Empleados Lafayette FEL, para que mediante este formato tramite mi afiliación al mismo y autorizo para que me sea descontado el \_\_\_\_\_% de mi salario (Cada mes) por concepto de ahorro y aporte social.



## FONDO DE EMPLEADOS LAFAYETTE - FORMATO DE AFILIACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_ autorizo a:

**Lafayette:**       **Zylette:**       **Procenal:**       **Lafatela:**   
**Geomatrix:**       **Texlafayette:**       **Lafayette Perú:**

Para que descuenta de mis salarios, vacaciones, indemnización y prestaciones sociales actuales y futuras, las sumas de dinero correspondientes al pago de aportes sociales, cuota de afiliación, ahorro quincenal y demás conceptos que he pactado con el Fondo de Empleado Lafayette FEL o que hayan sido aprobados conforme a los estatutos.

La autorización de descuento comprende las sumas necesarias tanto para el pago del total como de las cuotas de amortización de los créditos que he contraído o que en el futuro contraiga con dicha entidad, por capital e intereses, bien sea por préstamos de dinero o préstamos para la adquisición de bienes o servicios.

### AUTORIZACION PARA EL USO DE MIS DATOS PERSONALES.

YO, \_\_\_\_\_ Declaro de manera libre, expresa, e inequívoca que autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS LAFAYETTE FEL** para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley, para que dicho Tratamiento sea para la finalidad propia de su actividad de otorgamiento y administración de cupos de crédito, adquisición de insumos, servicios, actividades comerciales, mercadeo y promociones, segun sean aplicables dentro del objeto social de la entidad.

Declaro que la información por mí proporcionada al **FONDO DE EMPLEADOS LAFAYETTE FEL** es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Mediante la firma del presente documento, manifiesto que reconozco y acepto que cualquier consulta o reclamación relacionada con el Tratamiento de mis datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante el **FONDO DE EMPLEADOS LAFAYETTE FEL** como Responsable del Tratamiento, cuya página web es: [www.felafayette.com](http://www.felafayette.com) y su teléfono de atención es 4248888, ext. 6474, 6184.

Declaro que los recursos que entrego provienen de mí \_\_\_\_\_ por esta razón no pertenecen a ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

ES UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA ?	SI		MANEJA DINERO DE ESTADO	SI	
	NO			NO	

**\*PEPs-** Personas Expuestas Política o Públicamente: Son las personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejan recursos públicos por ejemplo, jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos, o gozan de reconocimiento público.

**Nombre:** \_\_\_\_\_  
**Cédula:** \_\_\_\_\_  
**Sección:** \_\_\_\_\_  
**Fecha:** \_\_\_\_\_

**HUELLA:**

**Verificado por:** \_\_\_\_\_ **Fecha de verificación:** \_\_\_\_\_

TODOS LOS ESPACIOS DE ESTE FORMATO DEBEN QUEDAR DILIGENCIADOS, POR LO TANTO EN AQUELLOS QUE NO TENGA INFORMACION POR FAVOR ESCRIBA N.A (NO APLICA)