



FONDO DE EMPLEADOS LAFAYETTE FEL AFILIACION DE LOS ASOCIADOS

1. INFORMACION PERSONAL

NOMBRE:				APELLIDOS:			
GENERO:		F			M		
FECHA DE EXPEDICIÓN:		MES	DIA	AÑO		LUGAR DE EXPEDICIÓN:	
FECHA DE NACIMIENTO:		MES	DIA	AÑO		LUGAR DE NACIMIENTO:	
PROFESION U OFICIO:				NIVEL EDUCATIVO:			
TIPO DE VIVIENDA:		ARRIENDO		FAMILIAR		PROPIA	
				ESTRATO:			

2. 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

3. INFORMACION FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		\$	EGRESOS MENSUALES		\$
OTROS INGRESOS MENSUALES		\$	OTROS EGRESOS MENSUALES		\$
POR FAVOR INDIQUE EL CONCEPTO DE OTROS INGRESOS:					
TOTAL ACTIVOS		\$	TOTAL PASIVOS		\$
Fecha de corte de la informacion suministrada		Mes	Año	Es declarante de Renta ?	SI NO

4. DOMICILIO

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

5. REFERENCIA FAMILIAR

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

6. 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.



YO, _____ autorizo a:

Lafayette:	<input type="checkbox"/>	Zylette:	<input type="checkbox"/>	Procenal:	<input type="checkbox"/>	Lafatela:	<input type="checkbox"/>
Geomatrix:	<input type="checkbox"/>	Texlafayette:	<input type="checkbox"/>	Lafayette Perú:	<input type="checkbox"/>		

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, según 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 y su teléfono de atención es 4248888, ext. 6474, 6184.

Declaro que los recursos que entrego provienen de mi _____ 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)