

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

FONDO DE EMPLEADOS "SOÑADORES MIC"



Fecha de Solicitud

AAAA	MM	DD
------	----	----

I. INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Nombre				Segundo Nombre				Primer Apellido				Segundo Apellido							
Tipo de Documento	C.C	NIT	C.E.	Identificación				Lugar de Expedición				Fecha de Expedición							
Fecha de Nacimiento				Lugar de Nacimiento				Sexo	F	M	O	Cabeza de Familia		Si	No				
Dirección de Residencia						Ciudad de Residencia						Barrio				Estrato			
Teléfono Fijo				Celular				Correo Electrónico											
Nivel de Estudios				Estado Civil		Soltero		Casado		Unión Libre		Separado		Divorciado		Viudo(a)			
Empresa donde Labora								Fecha de Ingreso				Salario							
								AAAA.MM.DD											
Tipo de Contrato				Area				Cargo											
Número de Cuenta Bancaria				Banco				Tipo de Cuenta		Ahorros		Corriente							
Declaración de Origen de Fondos								¿Tiene Vivienda Propia?		Si		No		¿Tiene Vehículo Propio?		Si		No	
¿Es usted una Persona Públicamente Expuesta?				Si		No													

INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS	N. DOCUMENTO	F. NACIMIENTO	SEXO	PARENTESCO	CELULAR	% BENEFICIO
			F	M		
			F	M		
			F	M		
			F	M		

LÍNEAS DE AHORRO

LÍNEA DE AHORRO	MONTOS (MÍNIMOS Y MÁXIMOS)	% MENSUAL	VALOR MENSUAL
Ahorro Permanente	Min. 3% y Máx. 10% del Ingreso		
Ahorro Voluntario	Sin Restricción en el Monto		
Ahorro Navideño	Min. \$5.000 Quincenal		

II. MANIFESTACIONES Y AUTORIZACIONES:

Quien suscribe y se identifica plenamente en el numeral (I) anterior, por medio de este documento de solicitud de afiliación, de manera previa, libre y voluntaria:

a) Manifiesto mi intención de afiliarme al FONDO DE EMPLEADOS DE MIC "SOÑADORES MIC"; para lo cual declaro que soy consciente, y que además, he sido suficientemente informado por parte del Fondo de los deberes, derechos y obligaciones que asumo una vez adquirido el carácter de afiliado. Declaro además que he leído y por tanto, conozco y acepto los estatutos, reglamentos y demás normas que rigen al Fondo.

b) Manifiesto y declaro de igual forma que soy plenamente capaz y que cumplo con lo establecido en los estatutos y en las normas aplicables, en cuanto a la determinación del vínculo de asociación necesario y exigido para afiliarme al Fondo.

c) Autorizo a mi pagador para que retenga y deduzca de mi ingreso mensual o mesada pensional (según corresponda) las sumas de

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

FONDO DE EMPLEADOS "SOÑADORES MIC"

dinero correspondientes para cubrir el valor de las cuotas periódicas o sucesivas permanentes establecidas en los estatutos, libranzas, pagarés o cualquier otro documento firmado por mí como afiliado, así como las demás obligaciones que contraiga con el Fondo, de conformidad con el artículo 55 Decreto Ley 1481 de 1989, y las demás normas que le adicionen, modifiquen o sustituyan, en las fechas y condiciones estipuladas en el documento que formalice las diferentes operaciones realizadas entre el Fondo y yo. Las sumas de dinero deberán trasladarse al Fondo en las fechas en que se realicen las deducciones.

d) Autorizo expresamente al Fondo para que consulte, suministre, reporte, actualice y procese cualquier tipo de información que sea entregada y que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial, de carácter personal ante terceros incluyendo Centrales de Información y/o riesgos, la Afiliación bancaria o a cualquier otra entidad pública o privada que administre o maneje bases de datos. Igualmente para que la misma sea usada y puesta en circulación por el tiempo permitido por la ley. Declaro que soy consciente y se me ha informado claramente el alcance que esta autorización implica, y además, que mi comportamiento será efectivamente registrado con el fin de suministrar información suficiente, veraz y adecuada sobre el estado actual de mis obligaciones crediticias, financieras y comerciales. La autorización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la información suministrada es veraz, completa y actualizada y, en caso de que no lo sea, a exigir su rectificación y a que se informe sobre las correcciones efectuadas.

e) Autorizo para que siempre que solicite un crédito de cualquier línea ante el Fondo, éste pueda adicionar a aquellos los valores que aún tenga pendientes de pago sobre créditos u obligaciones anteriores.

f) Autorizo para que las retenciones sobre las sumas antes descritas que se adeuden al Fondo y que consten en los estatutos, reglamentos, libranzas, pagarés o cualquier otro documento firmado por mí como afiliado deudor, se efectúen incluso sobre el límite correspondiente fijado por la norma y que se calcula quincenalmente, para la no afectación de mi ingreso efectivo y mínimo.

g) Autorizo la recepción de correos masivos y de mensajes de texto a mi dispositivo móvil.

h) Autorizo, de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para que el Fondo recolecte, recaude, almacene, use, circule, suprima, procese, compile, intercambie, de tratamiento, actualice, comparta, transmita y/o transfiera mis datos personales que no tengan carácter de reservado y hayan sido recopilados por el Fondo, y los demás que yo suministre en el futuro, y que se han incorporado o se incorporen en distintos archivos, bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos; única y exclusivamente para ser utilizados por el Fondo para cumplir con las obligaciones y derechos derivados de su actividad como entidad asociativa del sector solidario, y en general, de las actividades propias de su objeto social principal y conexas, las cuales pueden ser prestadas directamente o con el apoyo de terceros con quienes se compartirá mi información personal, y las que requieran de mis datos personales para los fines relacionados con el objeto contratado. Igualmente, manifiesto que en cualquier momento podré: a) conocer, actualizar y rectificar mis datos, b) solicitar prueba de ésta autorización, c) ser informado previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos, d) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley y su decreto reglamentario, e) revocar la autorización y/o solicitar la supresión de un dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales f) acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de tratamiento. Declaro así mismo que conozco el manual interno de políticas y procedimientos para garantizar el adecuado cumplimiento de los principios de protección de datos personales en el Fondo, y que tengo acceso a él y puedo consultarlo de forma actualizada y gratuita por los canales internos del Fondo o en su página web. Declaro así mismo que cuento con la autorización previa de mi grupo familiar relacionado arriba para diligenciar los datos que allí se relacionan.

Firma
C.C.

Huella Índice Derecho