

FONDO DE EMPLEADOS DE Ocupar y OCUSERVIS

Nit. 900.058-856-2

FORMULARIO DE INGRESOS

1. INFORMACIÓN ASOCIADO

Apellidos:		Nombres:		
Dirección:		Barrio: Estrato:	Cel:	Teléfono:
No. de Cedula	Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Nivel Academico	Ciudad
N°Cuenta de Ahorros:		Banco:		
E-mail:				

2. INFORMACION LABORAL

Empresa	Cargo	Teléfono	Fecha Ingreso	Salario Basico
Código				

3. INFORMACION APORTES Y AHORROS

Afiliación	Cuota Aportes	Ahorro Voluntario	SERVICIO FUNERARIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
0.75% SMMLV	Aquí colocas el % que vas a ahorrar que es del 5% al 10% de su salario base.	Es un aporte extra que ayuda a incrementar tu aporte. Es opcional	EMERGENCIA MEDICA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			SEGURO CARRO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			SEGURO MOTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

- Descuentos de Nomina:** Autorizo a la Empresa Contratante _____ la cual ha generado el vínculo de asociación, y me responsabilizo de la firma, para descontar de los salarios, prestaciones sociales (cesantías, intereses a las cesantías y prima), vacaciones e indemnizaciones a que tengo derecho y/o fondo de cesantías en los que tengo consignadas mis cesantías, para que en caso de realizarse la liquidación definitiva de estas prestaciones, sea descontado y pagado directamente a **Fondocupar** los saldos debidos en su favor por concepto de Aportes Sociales. Para este efecto declaro suficiente la certificación de **Fondocupar** sobre el saldo debido a su favor.
Igualmente autorizo el descuento por nómina del cero punto setenta y cinco (0.75%) del SMMLV (% estimado por **Fondocupar** en sus estatutos como cuota de admisión no reembolsable), solo por una vez durante todo el tiempo que permanezca como afiliado al Fondo.
- Declaraciones de Origen de Fondos:** Declaro expresamente que:
 - Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): _____
 - Tanto mi actividad, profesión u oficio es ilícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
 - La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
 - Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas.
- Reporte a las Centrales de Riesgo:** Autorizo a **Fondocupar** para que exclusivamente y para fines estadísticos, de control, supervisión y de información financiera, consulte, reporte, registre y circule información a las entidades de consulta de base de datos, sobre todas mis operaciones financieras y crediticias que bajo cualquier modalidad se me hubieren otorgado o se me otorguen en el futuro.
- Aportes Sociales:** Los aportes sociales individuales y ahorros permanentes quedarán afectados desde su origen a favor de **Fondocupar**, como garantía de las obligaciones que el asociado contraiga con ésta; serán inembargables, excepto por obligaciones alimentarias, y no podrán ser gravados ni transferirse a otros asociados o a terceros; se reintegrarán a los asociados en el evento de su desvinculación por cualquier causa, conforme se establece en el presente Estatuto. (Artículo 70)
Mi firma certifica que he leído, comprendido, aceptado y autorizado el punto 1, 2, 3, y 4 de la presente solicitud y declaro que toda la información suministrada es exacta en todas sus partes por eso procedo con la firma del documento.

HUELLA



FIRMA: _____ C.C. _____ FECHA DILIGENCIAMIENTO día / mes / año

SOLICITUD RECIBIDA SIN FIRMA DEL SOLICITANTE, SE ENTENDERÁ COMO NO PRESENTADA



Fondo de Empleados
Ocupar & Ocuservis

AUTORIZACION DE RECOLECCION DE DATOS PERSONALES

Yo _____, identificado(a) con Cedula de ciudadanía No _____ expedida en _____, manifiesto que he leído los siguientes términos y condiciones para la recolección, consulta, uso y tratamiento de mis datos personales, por parte de **Fondocupar**. Al aceptar estos términos y condiciones reconozco que fui debidamente informado de lo siguiente:

Primero. identificación y contacto del responsable

Fondo de Empleados Ocupar & Ocuservis	900.058.856-2	fondodeempleados@ocupar.com.co	487 99 99 Ext. 2232
--	---------------	--------------------------------	------------------------

Segundo. Tratamiento y finalidad de los datos personales: considerando que mis datos personales, cuya recolección y uso autorizo por el presente documento, constituyen información sensible de suministro facultativo, los datos que se recolecten deberán ser tratados de manera leal y licita por **Fondocupar**, para los fines que se indican en la cláusula cuarta de la presente autorización.

Tercero. El titular o persona dueña de la información tiene derecho a. **I.** Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a **Fondocupar**. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado. **II.** Ejercer el Derecho Constitucional y fundamental de Habeas Data. **III.** Solicitar a **Fondocupar** prueba de la autorización para recolectar y tratar sus datos personales; **IV.** Ser informado, previa solicitud, por **Fondocupar** respeto del uso que le ha dado a sus datos personales. **V.** Presentar ante la Superintendencia de industria y Comercio quejas por infracciones a la Ley de disposiciones generales para la protección de datos personales y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen; **VI.** Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión solo cuando, entre otras, la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el Tratamiento se ha incurrido en conductas contrarias a la Ley y la Constitución; **VII.** Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

Cuarto. **Autorizaciones:** De manera previa, expresa, informada y explícita, autorizo a **Fondocupar** para que realicen lo siguiente: **I.** Recolectar e incluir mis datos personales en la Base de Datos administrada por **Fondocupar**, así como el tratamiento, consulta y la utilización de esta por parte las empresas afiliadas, con el objetivo entre otros de identificarme ante dichas empresas al momento de utilizar cualquiera de sus servicios o productos. **II.** Emplear o utilizar mis Datos personales para elevar los niveles de eficiencia, control, seguridad en las operaciones y transacciones a realizar en los diferentes procesos de **Fondocupar**. **III.** Acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en archivos de Entidades Públicas o Privadas.

Para constancia firmo en _____ a los _____ () días del mes _____ de 20 _____

TITULAR:

FIRMA: _____

NOMBRE:

CEDULA:

SOLICITUD RECIBIDA SIN FIRMA DEL SOLICITANTE, SE ENTENDERA COMO NO PRESENTADA