

FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN AL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE

LEY 1636 DE 2013, DECRETO 2852 DE 2013

1. DATOS DEL CESANTE

IMPORTANTE: Antes de diligenciar este formato lea cuidadosamente las instrucciones generales y la información anexa.

FMPC003 Versión 01

Tipo de Identificación		Número de Identificación		1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre			2do. Nombre						
CC	CE																
Dirección Residencia				Teléfono o Celular 1		Fecha de Nacimiento		AA	M	D	Sexo	M	F				
Barrio				Teléfono o Celular 2		¿Cuál fue el último salario devengado?											
Ciudad				Departamento		Entre 1 y 2 SMMLV		<input type="checkbox"/>	Entre 2 y 3 SMMLV		<input type="checkbox"/>	Asalariado		<input type="checkbox"/>			
Correo Electrónico						Entre 3 y 4 SMMLV		<input type="checkbox"/>	Más de 4 SMMLV		<input type="checkbox"/>	Independiente		<input type="checkbox"/>			
¿Ha recibido subsidio al desempleo?				¿Cuál fue la última Caja a la que estuvo afiliado(a)?				Esta Inscrito(a) al Servicio Público de Empleo?									
SI		Durante cuantos meses () NO						SI		NO							
¿A qué E.P.S. está afiliado(a) actualmente?		¿A qué administradora de pensiones está afiliado(a) actualmente?				¿A qué fondo de cesantías está afiliado(a) actualmente?											
¿Ahorra para el mecanismo de protección al cesante en su fondo de cesantías?				SI		NO		¿Recibía cuota monetaria de subsidio familiar por las personas a cargo?				SI		NO		¿Por cuantas personas?	
¿Ha cambiado el número de personas a cargo con respecto a su condición de trabajador?				SI		NO		Diligencie el numeral 2				NO		Continúe en el numeral 3		()	

2. INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE GRUPO FAMILIAR

Nombres completos de las personas a cargo que dependen económicamente de usted				Novedad A: Adición R: Retiro	Fecha de nacimiento			Sexo		Parentesco				Documento de Identidad		Estudia	P. S. T. SP.
1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre		Año	Mes	Día	M	F	Hijo	Padre	Hermano	Otro	Tipo	Número	S: Si N: No	

• RECUERDE: Si ha cambiado el número de personas a cargo por las cuales recibía cuota monetaria, debe adjuntar documentos adicional de las personas a cargo.

3. DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Toda la información aquí suministrada es VERDICA. Cumpló con las condiciones para ser beneficiario(a) del Mecanismo de Protección al Cesante y no estoy incurso en las inhabilidades para solicitarlo. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de inexactitud, se apliquen las sanciones contempladas en la Ley. Manifiesto que estoy en condición de desempleado, carezco de capacidad de pago y no dispongo de ingresos económico alguno, me encuentro disponible para trabajar en forma inmediata, he estado realizando gestiones para la búsqueda de empleo.

Al postularme como independiente al Mecanismo de Protección al Cesante, declaro que carezco de capacidad de pago y no dispongo de ingreso económico alguno.

Al postularme como asalariado y no tener certificación de terminación de la relación laboral, declaro que ésta no me fue entregada por parte de mi empleador.

Atendiendo lo indicado en la Ley 1581 de 2012 y el artículo 5 del Decreto 1377 de 2013, autorizo de manera expresa para mantener y manejar toda la información contenida en este formulario a las entidades y autoridades relacionadas con el Mecanismo de Protección al Cesante. Lo anterior con el fin de validar y supervisar los requisitos de acceso a los beneficios propios del Mecanismo.

NOTA: El reconocimiento de los beneficios está sujeto a la verificación de los requisitos de acceso, por parte de la Caja de Compensación Familiar

Anexos: Certificación de terminación de la relación o del contrato.

Certificación de inscripción al Servicio Público de Empleo.

Documentos de nuevas personas a cargo, si las hubiese.

Firma del cesante



Recibido por (nombre):	Fecha y Hora:	Nombre del Postulante:	Número de Cédula:
Firma:	Cantidad de Folios Anexados: Copias () Originales ()		



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:

DATOS DEL CESANTE

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.

Apellidos y Nombres: Escribalos según el orden establecido, como figuran en el documento de identidad.

Dirección de residencia, barrio, teléfono o celular, ciudad, departamento: Escriba los datos de residencia y contacto del solicitante.

Correo electrónico: Diligencie el correo electrónico que se encuentre activo para recibir respuesta y comunicaciones de la Caja de Compensación Familiar.

Fecha de Nacimiento: Escriba su fecha de nacimiento comenzando por el año, mes y día.

Sexo: Marque con una "X" según corresponda.

¿Cuál fue su último salario devengado?: Marque con una "X" el rango en el cual se ubicaba su último salario devengado.

¿Tipo de vinculación a su última Caja de Compensación Familiar?: Marque con una "X" según corresponda.

¿A recibido subsidio al desempleo?: marque con una "X" según corresponda, si ha recibido escriba cuantos meses recibió.

¿Cuál fue la última Caja de Compensación Familiar a la que estuvo afiliado?: Escriba el nombre.

¿Está inscrito en el Servicio Público de Empleo?: Marque con una "X" según corresponda.

¿A qué EPS está afiliado(a) actualmente?: Escriba el nombre.

¿A qué administradora de pensiones está afiliado(a) actualmente?: Escriba el nombre.

¿A qué fondo de cesantías está afiliado(a) actualmente?: Escriba el nombre.

¿Ahorra para el Mecanismo de Protección al Cesante en su fondo de cesantías?: Marque con una "X" según corresponda.

¿Recibía cuota monetaria de subsidio familiar por las personas a cargo?: Marque con una "X" según corresponda, si recibía escriba por cuantas personas.

¿Ha cambiado el número de personas a cargo con respecto a su condición de trabajador?: Marque con una "X" según corresponda.

2. INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Apellidos y nombres: Escribalos según el orden establecido, como figuran en el documento de identidad.

Identificación de personas a cargo del cesante: Esta sección se debe diligenciar siempre y cuando haya cambiado el número de personas con respecto a la condición de trabajador.

Nombres completos: De las personas a cargo que dependen económicamente de usted.

Novedad: Marque con una "X" según corresponda.

Fecha de Nacimiento: Escriba comenzando por el año, mes y día.

Sexo: Marque con una "X" según corresponda.

Parentesco: Marque con una "X" según corresponda.

Tipo de documento: escriba así

C.C.: Para cédula de ciudadanía. C.E.: para cédula de extranjería. T.I.: para tarjeta de identidad.

R.C.: para registro civil.

Estudia: escriba así

S: si N: no y a continuación indique el nivel educativo.

Nivel educativo: escriba así

N: ninguno.

P: primaria.

S: secundaria.

T: técnico o tecnólogo.

Sp: superior o universitaria.

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Lea detalladamente las declaraciones y firme en señal de aceptación.