



No. _____

FONDO DE BIENESTAR SOLICITUD AUXILIO EDUCACION

Fecha solicitud _____

La información requerida en este formulario es indispensable para el estudio del auxilio, por tal razón, agradecemos que sea diligenciado en su totalidad. Adjunto debe anexar los documentos correspondientes a un solo miembro del núcleo familiar según el reglamento.

INFORMACIÓN GENERAL Y FAMILIAR

Datos Asociado

Nombre _____

Doc. Identidad _____ Expedido en _____

Empresa _____ Tel _____ Ext. _____

Celular _____ Fecha ingreso a la empresa _____

Dependencia _____ Cargo _____

E – Mail _____

Sueldo \$ _____ Fecha ingreso a Fonsabana _____

Vivienda: Propia _____ Arriendo _____ Familiar _____

Dirección _____ Ciudad _____

Cuenta bancaria No. _____ Ahorros _____ Cte _____ Banco _____

Estudia: Si _____ No _____

Curso / Nivel _____

Institución _____ Costo mes \$ _____

Estado civil: Soltero _____ Casado _____

Datos Cónyuge

Nombre _____

Doc. Identidad _____ Expedido en _____

Estudia Si _____ No _____

Curso / Nivel _____

Institución _____ Costo mes \$ _____

Empleado _____ Independiente _____ No trabaja _____

Ingreso Mensual \$ _____

Datos Hijos (diligenciar los datos de la totalidad de sus hijos).

1. Nombre _____ Edad _____
Curso/Nivel _____ Institución _____
Costo mes \$ _____
2. Nombre _____ Edad _____
Curso/Nivel _____ Institución _____
Costo mes \$ _____
3. Nombre _____ Edad _____
Curso/Nivel _____ Institución _____
Costo mes \$ _____
4. Nombre _____ Edad _____
Curso/Nivel _____ Institución _____
Costo mes \$ _____
5. Nombre _____ Edad _____
Curso/Nivel _____ Institución _____
Costo mes \$ _____
6. Nombre _____ Edad _____
Curso/Nivel _____ Institución _____
Costo mes \$ _____
7. Nombre _____ Edad _____
Curso/Nivel _____ Institución _____
Costo mes \$ _____
8. Nombre _____ Edad _____
Curso/Nivel _____ Institución _____
Costo mes \$ _____

Recibe otro Auxilio: Si _____ No _____

Valor Auxilio \$ _____

Firma _____

C.C.