

FORMULARIO PARA INCLUSIÓN O MODIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS DE DERECHOS ECONOMICOS

1. DATOS PERSONALES ASOCIADO			
NOMBRE:		PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:
TIPO DE DOCUMENTO:	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.E.	NÚMERO:	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA:
TELÉFONO RESIDENCIA:		TELÉFONO CELULAR:	
CORREO ELECTRÓNICO:			

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DE DERECHOS ECONOMICOS

Libre y espontáneamente manifiesto mi voluntad que en caso de retiro de FONPROSPERAR por causa de muerte real o presunta, mis aportes, ahorro, auxilios y demás beneficios o derechos económicos que resulten a mi favor sean entregados a las siguientes personas y en las proporciones que se indico en seguida:

BENEFICIARIOS PRINCIPALES DE DERECHOS ECONÓMICOS

PARENTESCO								NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN					
Conyugue o	Hijo(a)	Padres	Otros	1ER APELLIDO.	2do APELLIDO.	1er NOMBRE.	2do NOMBRE.	% DE PARTICIPACIÓN	C.C	T.I	C.E	NUIP	NÚMERO DOC Y FECHA NACIMIENTO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

NUCLEO FAMILIAR (MAMÁ, PAPÁ, CONYUGUE E HIJOS)

Conyugue o	Hijo(a)	Padres	1ER APELLIDO.	2do APELLIDO.	1er NOMBRE.	2do NOMBRE.	C.C	T.I	C.E	NUIP	NÚMERO

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

De conformidad con lo previsto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", y con el Decreto 1377 de 2013 y modificatorias, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012", autorizo, en calidad de representante legal del(los) menor(es) de edad incluido(s) en el presente documento, que los datos incluidos en este documento y/o formulario sean incorporados a una base de datos responsabilidad de FONPROSPERAR, para que sean tratados con la finalidad del objeto social de FONPROSPERAR y las actividades derivadas de ello.

De igual modo, declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre estos datos, mediante escrito dirigido a FONPROSPERAR a la dirección de correo electrónico GERENCIA@FONPROSPERAR.CO, indicando en el asunto, el derecho que desea ejercitar; o mediante correo ordinario remitido a la dirección CALLE 2 # 18 -93 LC 120 CC SAN JORGE de la ciudad de MOSQUERA, CUNDINAMARCA.

Declaro que es mi responsabilidad, actualizar la información de los beneficiarios que he inscrito en el presente documento, tan pronto como surja algún cambio, o así lo decida según mi voluntad.

FIRMA DEL ASOCIADO Y CÉDULA