



Formato Solicitud de Auxilios de Bienestar

Ciudad y Fecha: _____

Para: **“HUELLAS FES” FONDO DE EMPLEADOS LA SOBERANA S.A.S**

Nombres y Apellidos Asociado: _____

Nombres y Apellidos Beneficiario: _____

CC Número: _____ Celular: _____

Cuenta Nomina N° _____

SELECCIONE TIPO DE AUXILIO SOLICITADO

1.Lentes

Valor Factura \$

Este auxilio solo podrá ser otorgado una vez por año calendario, sea que beneficie al asociado o a un miembro de su grupo familiar, quien debe llevar mínimo 6 meses de asociado al fondo. Se legalizará presentando formula médica y cotización de los lentes con fecha de realización inferior a 30 días calendario. El valor aprobado del auxilio equivale al 50% del valor de los lentes, hasta un máximo de \$100.000.

2.Calamidad

Valor Factura \$

Este auxilio solo podrá ser otorgado una vez por año calendario, solo beneficiará al asociado afectado quien debe llevar mínimo 6 meses de asociado al fondo. Se legalizará presentando pruebas de la calamidad (Fotos), copia de la cotización de lo que requiera y copia del Rut y cuenta del proveedor para proceso de pagos. El valor aprobado del auxilio va desde (1/3) de SMLV hasta un 1 SMLV en especie, este monto podrá ser modificado por la junta directiva y en todos los casos estará sujeta a la disponibilidad de recursos en el fondo de bienestar.

Nota: El asociado (a) debe estar al día con las obligaciones de HUELLAS FES. Los auxilios son excluyentes entre sí. Los auxilios se otorgarán una vez al año por cada asociado, siempre y cuando cumpla con los requisitos anteriormente descritos y con un mínimo de dos meses de afiliación a HUELLAS FES, contados después del primer descuento de nómina. Si el valor de la factura es inferior al porcentaje del auxilio se reconocerá el valor de la factura. Para asociados con hijos se entiende por grupo familiar primario: Padres, conyugue o compañero (a) permanente, e hijos menores de 25 años que dependan económicamente del asociado. Para asociados sin hijos se entiende como grupo familiar primario: Padres que estén inscritos en la base de datos del HUELLAS FES.

Habeas Data: Mediante el presente documento AUTORIZO al FONDO DE EMPLEADOS LA SOBERANA “HUELLAS FES” para que pueda tratar, recolectar, transferir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir, actualizar, y transmitir en los términos del literal a) del artículo 6 de la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y con base en la Política de Protección de Datos Personales e información sensible del FONDO DE EMPLEADOS HUELLAS FES, mis datos personales y sensibles con el fin de lograr obtener la información necesaria para la labor comercial, financiera, estudios de comportamiento de mercado, y en general para el desarrollo del objeto del FONDO DE EMPLEADOS HUELLAS FES. Así mismo, declaro mediante el presente documento que he sido informado que EL FONDO DE EMPLEADOS HUELLAS FES, como responsables de mis datos personales obtenidos a través de sus distintos canales de atención, han puesto a mi disposición la línea de atención (4) 4443918 el correo electrónico lina.usma@soberana.com.co y las oficinas ubicadas en la carrera 57 número 74-80 de la ciudad de Itagüí, disponibles en el horario de Lunes a Viernes de 7:00 am- 12:00 m y de 1:00 a 5:00 pm, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos. Todo lo anterior de acuerdo con la Política de Protección de Datos Personales e Información Sensible, la cual puedo consultar en la página www.huellasfes.com

ESTOS AUXILIOS SE ENTREGARÁN HASTA AGOTAR LOS RECURSOS

FIRMA _____ **C.C.** _____