



FORMATO DE SOLICITUD AUXILIO

FECHA: _____ CEDULA: _____

NOMBRES COMPLETOS: _____

CELULAR: _____ EMAIL: _____

DIRECCION RESIDENCIA: _____

AREA DE TRABAJO: _____ CARGO: _____

NUMERO DE CUENTA: _____

BANCO: _____

TIPO DE AUXILIO:

- ☐ CALAMIDAD DOMESTICA
- ☐ NACIMIENTO
- ☐ LENTES PARA ASOCIADOS O BENEFICIARIOS

REQUISITOS:

- a) Tener seis (6) meses de afiliación a FONULIBRE.
- b) Diligenciar formulario de solicitud de auxilio con la respectiva documentación soporte.
- c) Estar al día en las obligaciones.
- d) No haber recibido auxilio por el mismo concepto en los doce (12) meses anteriores a la radicación de la nueva solicitud y/o desembolso del auxilio.

FIRMA ASOCIADO

C.C.

PARA USO EXCLUSIVO DE FONULIBRE

REVISADO JUNTA DIRECTIVA	AUTORIZADO POR GERENCIA	VALOR	FECHA DE AUTORIZACIÓN