



### 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