



## **INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO UNICO DE POSTULACIÓN**

Diligencie el formulario con letra imprenta legible y clara, sin tachones y en tinta negra.

### **1. DATOS DEL CESANTE.**

Deberá llenar los siguientes espacios correspondientes a:

#### **DATOS DEL CESANTE.**

**Número de identificación del Cesante:** escriba completo el número del documento de identificación.

**Tipo de documento:** marque si es:

**CC.:** Cédula de Ciudadanía. **CE.:** Cédula de Extranjería. **TI.:** Tarjeta de identidad

**Apellidos y Nombres:** escríbalos según el orden establecido, como figuran en el documento de identidad.

**Dirección de residencia, teléfono, barrio, celular, ciudad, departamento:** escriba los datos de residencia, teléfono, barrio, celular, ciudad y departamento de residencia del solicitante.

**Correo electrónico:** diligencie el correo electrónico que se encuentre activo para recibir respuesta y comunicaciones de la Caja de Compensación Familiar; en caso de no poseer correo electrónico, escriba NP.

**¿Cuál fue su último salario devengado?:** escriba claramente el rango en el cual se ubicaba su último salario devengado

**¿Tipo de vinculación a su última Caja de Compensación Familiar?:** identifique si su vinculación a la última Caja de Compensación Familiar era como asalariado o como independiente.

**¿Ha recibido subsidio al desempleo?:** señale si ha recibido subsidio al desempleo por parte de alguna Caja de Compensación Familiar. En el apartado *hace cuánto*, señale hace cuantos meses recibió la última mensualidad.

**Última Caja de Compensación Familiar a la cual estuvo afiliado:** señale la última Caja de Compensación Familiar a la cual estuvo afiliado como empleado.



**¿Está inscrito en el Servicio Público de Empleo?:** indique si se encuentra inscrito en el Servicio Público de Empleo, a través de una agencia de Empleo de una Caja de Compensación Familiar u otro operador.

**A que E.P.S. está afiliado actualmente:** señale a qué E.P.S. se encuentra afiliado; tenga en cuenta que es a esta entidad a la cual se realizará el pago del aporte en salud, si resulta beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante.

**A qué Administradora de Pensiones está afiliado actualmente:** señale a qué administradora de Pensiones se encuentra afiliado; tenga en cuenta que es a esta entidad a la cual se realizará el pago del aporte a pensiones, si resulta beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante.

**A qué Fondo de Cesantías está afiliado actualmente:** señale a qué Fondo de Cesantías se encuentra afiliado.

**¿Ahorra para el Mecanismo de Protección al Cesante en su fondo de cesantías?:** (Esta casilla solo podrá ser diligenciada, cuando esté operando en los fondos de cesantías, el ahorro para el Mecanismo de Protección al Cesante) indique si ha ahorrado en su fondo de cesantías para el Mecanismo de Protección al Cesante.

**¿Recibía cuota monetaria del subsidio familiar por las personas a cargo? ¿Por cuántas personas?:** indique si recibía subsidio monetario por parte de las Cajas de Compensación Familiar, de ser así, señale por cuántas personas a cargo recibía dicho subsidio.

**¿Ha cambiado el número de personas a cargo, con respecto a su condición de trabajador?:** marque con una X si ha cambiado el número de personas a cargo, desde la época en que era trabajador. Ej. nació un nuevo hijo (a) en su condición de cesante o su hijo(a) cumplió 19 años de edad.

## **2. INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR**

**Apellidos y nombres:**

**Identificación de personas a cargo del cesante** (esta sección se debe diligenciar siempre y cuando el número de personas a cargo, haya cambiado con respecto a la condición de empleado del solicitante).



**Nombres completos** de las personas a cargo que dependen económicamente de usted.

**Novedad:** marque **A** si es una persona a cargo adicional o **R** si la persona ha perdido su condición de beneficiario.

**Fecha de nacimiento:** escriba la fecha de nacimiento de cada una de las personas a cargo en formato año/mes/día.

**Sexo:** indique el sexo de cada una de las personas a cargo.

**Parentesco:** indique el parentesco de cada una de las personas a cargo (hijo, padre, hermano) es decir aquellas que dependen económicamente de usted.

**Documento de identidad de las personas a cargo:** escriba completo el tipo y el número de documento de identificación de las personas a su cargo.

**CC.:** Cédula de Ciudadanía. **CE.:** Cédula de Extranjería. **TI.:** Tarjeta de identidad. **RC.:** Registro civil

**Estudia:** señale si las personas a cargo estudian o no y a continuación indique el nivel educativo.

**Nivel educativo:** indique el nivel educativo de cada una de las personas a cargo como se indica a continuación:

N: Ningún nivel educativo

P: Primaria

S: Secundaria

T: Técnico o tecnólogo

Sp: Superior o universitaria

### **3. DECLARACIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO**

Lea detalladamente las declaraciones y firme en señal de aceptación.