

FONDO DE EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Señores FONDEUC

Comité de Bienestar Social

Referencia: Solicitud de auxilio solidario

NOMBRE COMPLETO			
No. CEDULA	FONDO DE EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA		
TELEFONO	FONDEUC		
CORREO ELECTRONICO			
CARGO			
ANTIGÜEDAD FONDEUC	AÑO	MES	DIA

De acuerdo al reglamento del Fondo de Bienestar de FONDEUC, se harán entrega de auxilios a los asociados hábiles, una sola vez por año, según la siguiente tabla:

TIPO AUXILIO	PROPUESTA	CALCULO ANTIGÜEDAD	CONDICIONES
POR FALLECIMIENTO DEL ASOCIADO:	Se otorgará un auxilio equivalente a medio (1/2) S.M.M.L.V.	Asociado vinculado >10 años el 100% Entre 5 y 10 años el 75% Entre 1 y 5 años el 50% Menos de 1 año el 25%	Presentar acta de defunción, registro civil o declaración de convivencia y declaración juramentada de quienes tienen derecho.
POR FALLECIMIENTO DE BENEFICIARIOS	Se otorgará un auxilio equivalente a un (1) S.M.M.L.V.	>10 años el 100% Entre 5 y 10 años el 75% Entre 1 y 5 años el 50% Menos de 1 año el 25%	Presentar acta de defunción y registro civil de Padres, hijos, esposa, hermano o declaración extra juicio de compañera(o) permanente.
AUXILIO POR INCAPACIDAD DEL ASOCIADO:	Se otorgará auxilio de un cuarto (1/4) S.M.D.L.V. (Salarios mínimos Diarios legales vigentes) por día de incapacidad, debidamente soportada igual o superior a cuatro (4) días. Monto máximo a otorgar un quinto (1/5) de SMMLV.	>10 años el 100% Entre 5 y 10 años el 75% Entre 1 y 5 años el 50% Menos de 1 año el 25%	Copia de incapacidad o epicrisis, debidamente firmada por la EPS. La Incapacidad debe ser continua
AUXILIO POR ENFERMEDAD CATASTROFICA DEL ASOCIADO	Se otorgarán auxilios de medio (1/2) S.M.M.L.V. una sola vez al año por enfermedad catastróficas (cáncer, sida, afecciones cardiovasculares, afecciones cerebrovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y diabetes)	>10 años el 100% Entre 5 y 10 años el 75% Entre 1 y 5 años el 50% Menos de 1 año el 25%	Certificado médico debidamente soportado donde especifique que es enfermedad catastrófica. Epicrisis.

Esta solicitud está basada de acuerdo a las disposiciones en los estatutos, reglamentos y acuerdos que regulan la entrega de auxilios a los Asociados al Fondo de Empleados FONDEUC, de las cuales tengo pleno conocimiento.

Para constancia firmo en _____ a los (____) días del mes de _____ de _____.

Adjunto: Certificación de número de cuenta de ahorros donde se consignará el auxilio y la documentación requerida.

Atentamente, _____ CC. No _____

Para uso de Fondecuc	
SMMLV	
Antigüedad	
Porcentaje	
Valor	