



SOLICITUD DE AUXILIOS - FONJAVERIANA

PARA USO EXCLUSIVO DEL ASOCIADO

FECHA SOLICITUD AUXILIO			APELLIDOS	NOMBRE	FECHA INGRESO		
DD	MM	AA	CORREO ELECTRÓNICO	NO. CEDULA	DD	MM	AA

El auxilio solicitado es para el: ASOCIADO: UN MIEMBRO DE SU GRUPO FAMILIAR: ¿CUÁL?

Cuenta ahorros Corriente: N° de cuenta: Banco: Ciudad:

MARQUE CON X, FRENTE AL AUXILIO SOLICITADO Y ANEXE LOS DOCUMENTOS QUE SE RELACIONEN

<input type="checkbox"/>	FUNERARIO	1. Copia autenticada del registro de defunción.
<input type="checkbox"/>	NACIMIENTO	1. Copia autenticada del registro civil de nacimiento.
<input type="checkbox"/>	AUXILIO DE GAFAS	1. Fórmula con el diagnóstico avalado por la EPS o por un profesional en el campo. 2. Factura pagada.
<input type="checkbox"/>	EDUCATIVO	1. Cualquier documento original que demuestre vinculación académica vigente para el año escolar o semestre que inicia o copia de comprobantes o recibo de pago o facturas, con sello de cancelado o el timbre de la máquina registradora. Nombre del estudiante: Parentesco con el asociado: Nivel educativo:

PARA USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ DE BIENESTAR SOCIAL, AREA DE SOLIDARIDAD

GRUPO FAMILIAR CORRECTO SI <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	ESTÁ A PAZ Y SALVO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VERIFICADO POR:	AUXILIO APROBADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VALOR APROBADO \$	DD	MM	AA
---	---	-----------------	---	----------------------	----	----	----

OBSERVACIONES:	NOMBRE	NOMBRE
FIRMA ASOCIADO:	FIRMA	FIRMA