



FONDO DE EMPLEADOS EEBP

CÓDIGO: F1.FONDEEBP.V1

FORMULARIO DE INGRESO

FECHA: 03.11.2017

VERSIÓN 1.0

Página 2 de 4

3. BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento, autorizo para que el total de mis aportes y ahorros, no susceptibles de proceso de sucesión, sean entregados a las siguientes personas (Relacionar sólo mayores de edad):

Tipo de identificación	No de identificación	Nombres y apellidos	Parentesco	Sexo		%
				F	M	

4. CONDICIÓN HABITACIONAL DEL ASOCIADO

Vive en Casa: Propia _____ Arrendada _____ Familiar _____

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES:

\$

ACTIVO:

\$

EGRESOS MESUALES:

\$

PASIVO:

\$

OTROS INGRESOS:

\$

CONCEPTOS OTROS INGRESOS:


¿MANEJA RECURSOS PUBLICOS? SI NO

6. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO

CUÁL: _____ POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO

BANCO: _____ Cuenta: _____ Moneda: _____ País: _____

	FONDO DE EMPLEADOS EEBP	CÓDIGO: F1.FONDEEBP.V1	
	FORMULARIO DE INGRESO	FECHA: 03.11.2017	
		VERSIÓN 1.0	Página 3 de 4

7. AUTORIZACIONES, DECLARACION DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

Autorizo de manera libre, expresa, voluntaria y debidamente informada, como titular de los datos personales suministrados, para que realice el tratamiento respectivo, consistente en la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión de los mismos, con la finalidad de procesar, validar, informar, requerir o compartir información relevante sobre las características de los servicios, programas corporativos, procesos, actividades comerciales, en virtud de la relación contractual o legal vigente entre las partes y con la necesidad de ejecutar los diferentes programas sociales y comerciales del Fondo de Empleados de la EEBP

Por lo tanto, el Fondo de Empleados de la EEBP, en los términos dispuestos por el artículo 10 del decreto 1377 de 2013, y sin detrimento de las excepciones contempladas en los artículos 6 y 10 de la ley 1581 de 2012, queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar toda mi información, a no ser que manifieste lo contrario de manera directa, expresa y por escrito, dentro los quince (15) días hábiles, contados a partir de la presente comunicación, a la cuenta de correo electrónico del fondo de empleados de la EEBP. En Caso de no presentar ninguna respuesta en los términos descritos anteriormente, se entiende que consiento y autorizo de manera expresa e inequívoca para que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en el presente documento, en observancia de lo dispuesto por el artículo 9 de la ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes.

Autorizo el envío de información relacionada con los servicios o procesos del Fondo de Empleados EEBP, incluidas los estados de cuentas, extractos y demás, por medio del correo electrónico arriba mencionado, igualmente autorizo el envío de mensajes de texto al celular que notifico en ésta solicitud.

Declaro expresamente que:

1. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y adquiero el compromiso de notificar oportunamente al FONDEEBP, los cambios efectuados de mis datos.
2. Autorizo al FONDEEBP, para que, con fines estadísticos, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo financiero que considere necesario, o a cualquier otra entidad autorizada, la información relacionada con el desarrollo de mis créditos.
3. Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad principal "Declaro que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas y que los recursos que entrego provienen de las siguientes fuentes:


Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

8. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES PARA LOS ASOCIADOS

Descripción de la finalidad para la cual se utilizarán los datos recogidos:

1. Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios, alianzas, convenios y eventos;
2. Proveer nuestros servicios y dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros asociados, terceros, proveedores y empleados;
3. Informar sobre cambios de nuestros servicios;
4. Evaluar la calidad del servicio e implementar acciones de mejora;
5. Realizar los registros contables que sean requeridos;
6. Hacer encuestas sobre hábitos de consumo de los servicios ofrecidos;
7. Reportar a autoridades de control y vigilancia;
8. Gestionar el cobro de las deudas contraídas con FONDEEBP;
9. Para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contacto frente a los titulares de los mismos.

Le informamos que, de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente, los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud o prestación de servicios o relación con FONDEEBP, serán recogidos en una base de datos con la finalidad arriba señalada y por el lapso de tiempo que permanezca como asociado. Dicha base de datos se conserva y administra bajo responsabilidad de FONDEEBP, o los terceros que para tal fin se designen.

	FONDO DE EMPLEADOS EEBP	CÓDIGO: F1.FONDEEBP.V1	
	FORMULARIO DE INGRESO	FECHA: 03.11.2017	
		VERSIÓN 1.0	Página 4 de 4

La base de datos cuenta con las medidas de seguridad necesarias para la conservación adecuada de los datos. Con la aceptación, el titular autoriza el tratamiento de sus datos para la finalidad mencionada y reconoce que los datos suministrados en la solicitud son ciertos y que no ha sido omitida o alterada ninguna información, quedando informado que la falsedad u omisión de algún dato supondrá la imposibilidad de prestar correctamente el Servicio. El titular debe tener presente, la posibilidad que tiene de acceder en cualquier momento a los datos suministrados, así como de solicitar la corrección, actualización o supresión, en los términos establecidos por la normatividad vigente, dirigiendo una comunicación escrita al responsable de tratamiento a la dirección arriba indicada con los siguientes datos: nombre y apellidos, domicilio a efectos de notificaciones, petición en que se concreta la solicitud, fecha, firma de la persona interesada. Para su comodidad, puede ejercer estos mismos derechos a través del correo electrónico fondeep2017@gmail.com.

En señal de aceptación de lo anterior consiento y autorizo que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en la presente autorización.

HUELLA	
FIRMA: C.c No	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p style="font-size: small; text-align: center;">Huella del dedo que se indica en el documento de identificación</p>

Nota: Espacio exclusivamente para ser diligenciado por el Fondo de Empleados EEBP

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

FECHA ENTREVISTA:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE REALIZÓ LA ENTREVISTA	FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZÓ LA ENTREVISTA	RESULTADOS APROBADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN.	FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ACCIÓN VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN.	
FECHA DE VERIFICACIÓN INFORMACIÓN:		

OBSERVACIONES: