

**FORMULARIO DE SOLUCITUD, MODIFICACIÓN O RENOVACIÓN DE AHORRO DE
CESANTIAS PARA EL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE**

LEY 1636 DE 2013, DECRETO 135 DE 2014

AÑO	MES	DÍA

IMPORTANTE: Antes de ligenciar este formato lea cuidadosamente las instrucciones generales

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Tipo de identificación C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/>	N° Identificación	1.er Apellido	2do. Apellido	1.er Nombre	2do. Nombre
Teléfono	¿A qué Administradora de Fondo de Cesantías se encuentra afiliado?		¿Qué tipo de trabajador es?		
Celular			Dependiente <input type="radio"/>		
Correo electrónico			Independiente <input type="radio"/>		
			Con salario integral <input type="radio"/>		

2. VOLUNTAD Y PORCENTAJE DE AHORRO (Recuerde que si usted devenga hasta dos (2) SMMLV debe ahorrar mínimo el 10% del promedio de su salario mensual durante el último año. En caso que devengue más de dos (2) SMMLV debe ahorrar mínimo el 25% del promedio de su salario mensual durante el último año).

Manifiesto que deseo ahorrar para el Mecanismo de Protección al Cesante un porcentaje equivalente al	%	En letras	
--	---	-----------	--

En caso de resultar beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante, en cuántas cuotas desearía recibir el beneficio junto con el ahorro y los rendimientos recibidos?

3. MODIFICACIÓN O REVOCACIÓN DE AHORRO

<input type="radio"/> Manifiesto que deseo cambiar el porcentaje ahorrado para el Mecanismo de Protección al Cesante al	%	En letras	
<input type="radio"/> Deseo revocar mi decisión de ahorrar para el Mecanismo de Protección al Cesante			

3. DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Toda la Información aquí suministrada es VERÍDICA. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos.
 Declaro que la solicitud de ahorrar sobre mis cesantías para el Mecanismo de Protección al Cesante, lo hago de manera VOLUNTARIA.
 Atendiendo lo indicado en la Ley 1581 de 2012 y el artículo 5° del Decreto 1377 de 2013, autorizo de manera expresa para mantener y manejar toda la información contenida en este formulario a las entidades y autoridades relacionadas con el Mecanismo de Protección al Cesante.

Firma del solicitante

GUÍA PARA EL DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO DE SOLUCITUD, MODIFICACIÓN O RENOVACIÓN DE AHORRO DE CESANTÍAS PARA EL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE

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

DATOS DEL SOLICITANTE

Deberá llenar los siguientes espacios correspondientes a:

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Tipo de identificación: marque si es: CC.: Cédula de Ciudadanía. CE.: Cédula de Extranjería. TI.: Tarjeta de identidad Número de identificación: escriba completo el número del documento de identificación.

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

Teléfono, celular, correo electrónico: escriba los datos de teléfono, celular y correo electrónico en los espacios correspondientes. El correo electrónico debe estar activo para recibir respuesta y comunicaciones de la Caja de Compensación Familiar; en caso de no poseer correo electrónico, escriba NP.

¿A qué Administradora de Fondos de Cesantías se encuentra afiliado: señale a qué Administradora de Fondos de Cesantías se encuentra afiliado.

¿Qué tipo de trabajador es?: señale si es trabajador dependiente, independiente o con salario integral.

2. VOLUNTAD Y PORCENTAJE DE AHORRO

Escriba qué porcentaje desea ahorrar para el Mecanismo de Protección al Cesante tanto en número como en letra y el número de cuotas en las que desea recibir su ahorro junto con el beneficio. Recuerde que si usted devenga hasta dos (2) SMMLV debe ahorrar mínimo el 10% del promedio de su salario mensual durante el último año. En caso que devengue más de dos (2) SMMLV debe ahorrar mínimo el 25% del promedio de su salario mensual durante el último año).

3. MODIFICACIÓN O REVOCACIÓN DE AHORRO

Marque con una x si desea modificar el porcentaje que va a ahorrar y escriba el nuevo porcentaje que desea ahorrar, tanto en números como en letras, en el espacio dispuesto para ello.

Marque con una X si desea revocar su decisión de ahorrar para el Mecanismo de Protección al Cesante.

4. DECLARACIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Lea detalladamente las declaraciones y firme en señal de aceptación.