

FORMULARIO PARA INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR

TIPO DE AFILIACIÓN RESERVADO PARA LA CAJA

INSCRIPCIÓN NUEVO TRABAJADOR TRASPASO
 ADICIÓN REINTEGRO

NIT. DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA _____

Ciudad _____

Teléfono _____

Dirección de la empresa _____

Correo electrónico de la empresa _____

DATOS DEL TRABAJADOR (A)

C.C. C.E. PAS

N° _____

1er. APELLIDO _____

2do. APELLIDO _____

NOMBRES _____

Fecha de nacimiento

Genero

Estado civil

Ingreso a la empresa

Salario

| MES | DÍA | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

| M | F | I |
|---|---|---|
| | | |

| CAS. | SOL. | VIU. | U.L. | SEP. |
|------|------|------|------|------|
| | | | | |

| MES | DÍA | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

\$ _____

Cargo que desempeña _____

Horas trabajadas _____

Municipio _____

Dirección del trabajador _____

Barrio: _____

Tel: _____

Correo electrónico _____

PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD? SI Visual Auditivo Físico Sensorial Otro Cual NO

EMPLEA UN LENGUAJE ESPECIAL? SI Cual NO

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERA (O)

Fecha de nacimiento

Salario

| MES | DÍA | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

\$ _____

Nombre de la esposa o compañero (a) _____

C.C. No. _____

Empresa donde trabaja _____

Cargo _____

Dirección residencia y barrio. _____

DATOS DEL BENEFICIARIO

| PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR | PARENTESCO | | | | | | | INV. | FECHA DE NACIMIENTO | | | SEXO | No. Registro Civil (NIUP) y para los padres No. C.C. |
|---|------------|------|---------|-------|----------------|-------|-------|------|---------------------|-----|-----|------|--|
| | HIJOS | | | | Hijos de Padre | Madre | Padre | | MES | DÍA | AÑO | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Leg. | Ext. | Hijast. | Adop. | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | | | | | |

Declaración Jurada

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada, así como los documentos adjuntos es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad del juramento con su suscripción. Autorizo para que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones correspondientes.

FIRMA DEL TRABAJADOR _____
C.C. _____

FIRMA DE LA EMPRESA _____

OBSERVACIONES: _____

DILIGENCIE ESTE FORMULARIO SIN DEJAR ESPACIO EN BLANCO ORIGINAL Y COPIA.

Fecha de recibido:

DÍA MES AÑO

Autorización para uso de la información

En mi calidad de trabajador, autorizo y acepto de manera voluntaria, previa y explícita, el uso y tratamiento de mis datos personales que suministro en este formulario o que suministre en documentos anteriores para afiliarme, en virtud de la función que le compete de administrar el Sistema del Subsidio Familiar, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Caja de Compensación Familiar del Magdalena.

SI: NO:

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. No. _____

Firma del funcionario de CAJAMAG

REQUISITOS PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL MAGDALENA

REQUISITOS GENERALES OBLIGATORIOS

- Formulario de afiliación.
- Documento de identificación del trabajador.

TRABAJADOR SOLTERO

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente.
- Manifestación del estado civil: utilizar formato de declaración juramentada establecido por el Ministerio del Trabajo y Cajamag en caso de unión libre y casados partida de matrimonio.

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN :

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente.
- Registro Civil de Nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio o el boletín de calificaciones para hijos mayores de 12 años.
- Certificado del medico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad según sea el caso.
- Manifestación del estado civil: utilizar formato de declaración juramentada establecido por el Ministerio del Trabajo y Cajamag en caso de unión libre, preferiblemente con la firma de la madre y casados partida de matrimonio.
- Constancia laboral del cónyuge o compañero permanente, si él o ella no laboran, diligenciar formato de declaración juramentada establecido por el Ministerio del Trabajo y Cajamag.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo y Cajamag.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Manifestación del estado civil: utilizar formato de declaración juramentada establecido por el Ministerio del Trabajo y Cajamag en caso de unión libre y casados partida de matrimonio.
- Certificado de estudio o el boletín de calificaciones para hijastros mayores de 12 años.
- Certificado del medico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad según sea el caso.
- Constancia laboral del cónyuge o compañero permanente, si él o ella no laboran, diligenciar formato de declaración juramentada establecido por el Ministerio del Trabajo y Cajamag.
- Custodia expedida por autoridad competente (Juzgado de Familia - I.C.B.F. - Comisaria de Familia) según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Cédula de Ciudadanía de la madre o padre del menor.
- Registro Civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio o el boletín de calificaciones para hijos mayores de 12 años.
- Manifestación del estado civil: utilizar formato de declaración juramentada establecido por el Ministerio del Trabajo y Cajamag en caso de unión libre y casados partida de matrimonio.
- Para los hijos con discapacidad: certificado del medico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad según sea el caso.

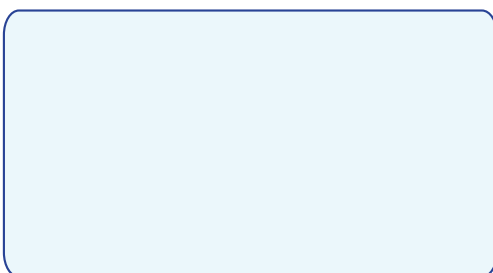
PADRES MAYORES DE 60 AÑOS NO PENSIONADOS

- Documento de identificación del padre o madre.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, legible y no interesa la vigencia.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, manifestando que no recibe pensión, salario, ni renta firmado por el trabajador y padres, utilizar formato de declaración juramentada establecido por el Ministerio de Trabajo y Cajamag.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.

HERMANOS HUERFANOS DE PADRES

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo y Cajamag.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco: fotocopia simple sin límite de fecha.
- Registro Civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad: fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio o el boletín de calificaciones para hermanos mayores de 12 años.
- Certificado del medico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad según sea el caso.

SELLO Y FIRMA GRABADOR CAJAMAG.



DILIGENCIE ESTE FORMULARIO EN ORIGINAL Y COPIA

Este formulario puede ser radicado en los puntos de atención al cliente de Cajamag relacionados a continuación:

SANTA MARTA

Calle 23 No. 7-78 Sede Administrativa
Calle 18 No. 8-74 Centro de Capacitación
Cra. 1C No. 10C - 17 Centro Cultural y de Capacitación

CIENAGA

Calle 12 N°. 10 - 92
Teléfono: N°. 4240779
PBX. 4217900 Ext. 3040 - 3041

PIVIJAY

Calle 7 N°. 12 - 56
Teléfono: N°. 4157425

EL BANCO

Calle 4 N°. 3 35.
Teléfono. 4291053 - 4295796
PBX. 4217900 Ext. 3055

FUNDACIÓN

Calle 8 N°. 6 - 17
Teléfono: N°. 4217900 ext 3045 -3046

PLATO

Calle 12 N°. 16 - 04
Teléfono: N°. 4850553
PBX. 4217900 Ext. 3050

SANTA ANA

Carrera 7°. Calle 2 Esquina
PBX. 4217900 Ext. 5010