



**3.1 REGISTRO DEL GRUPO FAMILIAR EN CASO DE FALLECIMIENTO**

N° Documento	Nombres y apellidos	Fecha Nacimiento	Parentesco	Teléfono	Designación como		
					A cargo	Beneficiario	%

Declaro bajo juramento que es mi voluntad que en caso de fallecimiento, mis aportes y demás beneficios que tenga derecho como asociado de Fetmy, sean dedicados en primer instancia a cancelar las deudas pendientes con Fetmy y en caso de remanente a mi favor, entregar en forma porcentual a las personas que he designado como beneficiarios. El reembolso de los valores que adeuda el Fondo de empleados a los beneficiarios se deben realizar cumpliendo con la normatividad legal e interna del Fetmy.

**4. REFERENCIAS**

**REFERENCIA FAMILIAR**

Nombres y apellidos	Tipo Docum.	Número de documento	Teléfono celular	Parentesco
Dirección residencia	Correo electrónico		Teléfono fijo	Ciudad

**REFERENCIA PERSONAL**

Nombres y apellidos	Tipo Docum.	Número de documento	Teléfono celular	Lo conoce hace:
Dirección residencia	Correo electrónico		Teléfono fijo	Ciudad

**5. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS**

Autorizo irrevocablemente al Fondo de Empleados y Trabajadores del Municipio de Yumbo Fetmy para que solicite ante mi empleador, actual o posterior, descontar de mis ingresos laborales los valores correspondientes al pago de aportes sociales o cualquier otro concepto al que me hallaré obligado con el Fondo de empleados en razón de mi condición de asociado o en virtud de cualquier operación de crédito o de otra naturaleza, otorgándole a esta autorización en su original o en su copia el alcance de documento de libranza en los términos y para los fines de la Ley 1527 de 2012.

**Opcional** Solicito y autorizo descontar para ahorro a la vista el valor de: \$

**6. DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Declaro que la información suministrada en este formulario es veraz y asumo plena responsabilidad por la inexactitud de la misma. Afirmo que todas mis actividades como profesión, ocupación, etc., las ejerzo dentro de las normas legales, por lo tanto, no he entregado ni entregaré al Fondo de Empleados y Trabajadores del Municipio de Yumbo, por ningún concepto, dineros procedentes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades. Autorizo al Fondo de Empleados y Trabajadores del Municipio de Yumbo Fetmy, en forma permanente e irrevocable para que, con fines estadísticos y de información interbancaria, reporte, procese, o divulgue a las centrales de información de riesgo, todo lo referente a mi comportamiento como asociado del Fondo de Empleados y específicamente sobre los saldos que, a su favor, resulten de todas las operaciones de crédito que bajo cualquier modalidad me hubiese otorgado o me otorguen en el futuro. De igual manera, autorizo permanente e irrevocablemente al Fetmy, o a quien represente sus derechos, para consultar ante cualquier central de información mi endeudamiento, también la información comercial disponible sobre el cumplimiento o no de mis compromisos adquiridos así como su manejo.

**7. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA EN LISTAS VINCULANTES**

Autorizo permanente e irrevocablemente al Fetmy, o a quien represente sus derechos, para consultar mi información en cualquiera de las listas vinculantes, tanto nacionales como internacionales, existentes en la actualidad o que sean creadas para tal fin en el futuro.

**8. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si  No  ¿Qué tipo de operaciones?

¿Posee cuentas en moneda extranjera? Si  No  N° de cuenta  Banco

País  Ciudad  Tipo de moneda

Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera

Nombre Asociado

Huella

NOMBRE DEL ASOCIADO

FIRMA DEL ASOCIADO

HUELLA

**10. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DEL FETMY  
VERIFICACIÓN DE DATOS Y CONCEPTO**

Observaciones

FIRMA FUNCIONARIO

**ESTADO DE LA SOLICITUD**

APROBADA  APLAZADA  NEGADA

ACTA DE APROBACIÓN N°  FECHA DE APROBACIÓN

**ANEXAR A ESTA SOLICITUD DE VINCULACION LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:**

FIRMA ENTE APROBADOR

- COPIA DE LA CEDULA ASOCIADO
- COPIA DEL CONTRATO Y CODIGO (CONTRATISTAS)
- DESPRENDIBLES DE PAGO ULTIMO MES (EMPLEADOS DE PLANTA, OBREROS, PENSIONADOS, DOCENTES)
- COPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD CONYUGE
- COPIA DOCUMENTOS DE IDENTIDAD HIJOS MENORES DE 17 AÑOS.
- COPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD HIJOS ENTRE LOS 18 Y 25 (APLICA UNICAMENTE SI DEPENDEN ECONOMICAMENTE DEL ASOCIADO Y AUN ESTAN ESTUDIANDO).
- CONSTANCIA ESTUDIANTIL PARA LOS HIJOS ENTRE 18 Y 25 AÑOS
- COPIA DOCUMENTOS DE IDENTIDAD PADRES (APLICA SOLO PARA ASOCIADOS SOLTEROS)