

Solicitud Auxilio de Calamidad por desastres naturales e incendios



Fecha de solicitud

DD MM AAAA

Información básica del empleado - asociado		
Nombre(s) y apellido(s) completos		Cédula
Teléfono/Celular	Correo electrónico	
Dirección residencia	Barrio y punto de referencia	Vive en casa Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>
Ciudad	Estrato	Otro, ¿Cuál? _____
Estado civil Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/>	Cargo actual	Número de personas afectadas en la vivienda
Salario mensual \$	Deducciones mensuales de nómina y PRESENTE \$	Fecha de vinculación DD MM AAAA
Nombre de la dependencia	Área	

Tipo de emergencia
<input type="checkbox"/> Inundación <input type="checkbox"/> Incendio <input type="checkbox"/> Derrumbe o deslizamiento <input type="checkbox"/> Vendaval <input type="checkbox"/> Temblor <input type="checkbox"/> ¿Otro? ¿Cuál?
¿El empleado vive en la vivienda afectada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Hay otras viviendas afectadas en la zona? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuántas?
¿Ha sido incluido en algún censo de población por la situación presentada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Ha recibido ayudas o donaciones de otras entidades, personas de la familia o externos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?
¿Ha hecho uso de organismos gubernamentales para solicitar ayuda? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?
¿Fue desalojado de su vivienda? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si la respuesta es Sí, explique el por qué
Señale con una equis (x) el lugar donde se encuentra alojado actualmente Albergue del Estado <input type="checkbox"/> Casa amigo/familia <input type="checkbox"/> Casa propia <input type="checkbox"/> Casa arrendada <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?
¿Tiene póliza o seguro que proteja la vivienda o bienes? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombre de la entidad aseguradora
¿Ha solicitado este auxilio anteriormente por la misma vivienda a PRESENTE o a la Compañía? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Número de personas que habitan la vivienda afectada Niños _____ Adultos _____ Adultos mayores _____ Personas en condiciones especiales _____ ¿qué presenta(n)? _____

Valoración del Jefe de Gestión Humana o Gerente

El diligenciamiento de esta solicitud no genera un compromiso por parte del Fondo de Empleados PRESENTE, ni por Grupo Éxito para la asignación de este auxilio, ésta queda en consideración del cumplimiento de los requisitos exigidos por ambas entidades y las políticas consignadas en sus reglamentos.

Firma del empleado - asociado
C.C. _____

Firma jefe del empleado - asociado
Nombre _____
Cargo _____