



PROSPERIDAD PARA TODOS



# FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN AL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE

Ley 1636 de 2013 Decreto 2852 de 2013

**Importante:** Antes de diligenciar este formato lea cuidadosamente las instrucciones generales y la información anexa.

Medio por el cual se entero: Televisión  Call center  Referido  Empresa  Internet  Publicidad  Otro  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

No. de Radicación	Fecha de radicación Año   Mes   Día	Hora
-------------------	--	------

## 1. Datos del cesante

Tipo de identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	Número	1er. Apellido	2o. Apellido	1er. Nombre	2o. Nombre	Fecha de nacimiento Año   Mes   Día	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Estado civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>
Dirección residencia		Teléfono	Barrio	Celular	Ciudad	Departamento		
Correo electrónico			¿Cuál fue el último salario devengado? Entre 1 y 2 SMMLV <input type="checkbox"/> Entre 2 y 3 SMMLV <input type="checkbox"/> Entre 3 y 4 SMMLV <input type="checkbox"/> Más de 4 SMMLV <input type="checkbox"/>			¿Tipo de vinculación a su última Caja de Compensación Familiar? Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>		
¿Ha recibido subsidio al desempleo? Si <input type="checkbox"/> ¿Hace cuántos meses? No <input type="checkbox"/>		¿Cuál fue la última Caja a la cual estuvo afiliado?		¿Esta inscrito en el Servicio Público de Empleo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Ahorra para el mecanismo de protección al cesante en su fondo de cesantías? * Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿A qué E.P.S. estuvo vinculado cuando laboraba?		¿A qué administradora de pensiones esta afiliado actualmente?		¿A qué fondo de cesantías esta afiliado actualmente?		(*) Esta casilla sólo podrá ser diligenciada cuando este operando el beneficio por ahorro de cesantías		
¿Recibe cuota monetaria de subsidio familiar por las personas a cargo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Por cuántas personas a cargo?		¿Ha cambiado el número de personas a cargo con respecto a su condición de trabajador? Si <input type="checkbox"/> Diligencie el numeral 2 No <input type="checkbox"/> Continúe en el numeral 3				

## 2. Información adicional sobre el grupo familiar

Nombres completos de las personas a cargo que dependen económicamente de usted				Novedad A: Adición R: Retiro	Fecha de nacimiento			Sexo		Parentesco				Documento de identidad Identifique tipo C.C. C.E. T.I. R.C.		Estudia S: Si N: No	N: Ninguno S: Secundaria Sp: Superior	P: Primaria T: Técnico	Discapacidad S: Si N: No
1er. Apellido	2o. Apellido	1er. Nombre	2o. Nombre		Año	Mes	Día	M	F	Hijo	Padre	Hermano	Otro	Tipo	Número				

**Recuerde:** si ha cambiado el número de personas a cargo por las cuales recibe cuota monetaria, debe adjuntar documento adicional de las nuevas personas a cargo.

## 3. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

Toda la información aquí suministrada es verídica. Cumpló con las condiciones para ser beneficiario(a) del mecanismo de protección al cesante y no estoy incurso en las inhabilidades para solicitarlo. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de inexactitud se apliquen las sanciones contempladas en la Ley. Manifiesto que estoy en condición de desempleado, carezco de capacidad de pago y no dispongo de ingreso económico alguno, me encuentro disponible para trabajar en forma inmediata, he estado realizando gestiones para la búsqueda de empleo.

Al postularme como independiente al mecanismo de protección a cesante, declaro que carezco de capacidad de pago y no dispongo de ingreso económico alguno.

Al postularme como asalariado y no tener certificación de terminación de la relación laboral, declaro que esta no me fue entregada por parte de mi empleador.

Atendiendo lo indicado en la Ley 1581 de 2012 y el artículo 5o. 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. Lo anterior con el fin de validar y supervisar los requisitos de acceso a los beneficios propios del mecanismo.

**Autorizo a COMFACOR el envío de información por correo electrónico y al celular por mensaje de texto** Si  No

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Nota:** El reconocimiento de los beneficios está sujeto a la verificación de los requisitos de acceso por parte de la Caja de Compensación Familiar.

Anexos: Certificación de terminación de la relación o del contrato  Tarjetas de identidad  Certificado de escolaridad   
 Certificación de inscripción al servicio público de empleo  Cédulas de ciudadanía  Certificado laboral del cónyuge   
 Registros civiles  Declaración juramentada  Certificación de discapacidad

Firma del cesante

Espacio para sello de radicación

Espacio para sello de grabación



PROSPERIDAD PARA TODOS



Recibido por Nombre	Firma	Fecha y hora	Cantidad de folios anexos Originales Copias	Nombre del postulante	No. Radicación
------------------------	-------	--------------	--	-----------------------	----------------

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

## Instrucciones Generales para el Diligenciamiento del Formulario Único de Postulación

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

### 1. Datos del cesante

Deberá llenar los siguientes espacios correspondientes a:

#### Datos del cesante:

- **Número de identificación del cesante:** escriba completo el número del documento de identificación.
- **Tipo de documento:** marque si es: C.C. Cédula de Ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad
- **Apellidos y nombres:** escribalos según el orden establecido, como figura en el documento de identidad.
- **Dirección de residencia, teléfono, barrio, celular, ciudad, departamento:** escriba los datos de residencia, teléfono, barrio, celular, ciudad y departamento de residencia del solicitante.
- **Correo electrónico:** diligencie el correo electrónico que se encuentre activo para recibir respuesta y comunicaciones de la Caja de Compensación Familiar; en caso de no poseer correo electrónico, escriba NP.
- **¿Cuál fue su último salario devengado?:** escriba claramente el rango en el cual se ubica su último salario devengado.
- **¿Tipo de vinculación a la última Caja de Compensación Familiar?:** identifique si su vinculación a la última Caja de Compensación Familiar era como asalariado o como independiente.
- **¿Ha recibido subsidio al desempleo?:** señale si ha recibido subsidio al desempleo por parte de alguna Caja de Compensación Familiar. En el apartado hace cuánto, señale hace cuántos meses recibió la última mensualidad.
- **Última Caja de Compensación Familiar a la cual estuvo afiliado:** señale la última Caja de Compensación Familiar a la cual estuvo afiliado como empleado.
- **¿Está inscrito en el Servicio Público de Empleo?:** Indique si se encuentra inscrito en el Servicio Público de Empleo, a través de una agencia de empleo de una Caja de Compensación Familiar u otro operador.
- **¿Cuál fue su última EPS?:** señale a que EPS se encuentra afiliado; tenga en cuenta que es esta entidad a la cual se realizará el pago del aporte en salud, si resulta beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante.
- **¿Cuál es su Fondo de Pensiones?:** señale a que administradora de pensiones se encuentra afiliado; tenga en cuenta que es a esta entidad a la cual se realizará el pago del aporte a pensiones, si resulta beneficiario al Mecanismo de protección al Cesante.
- **¿A que Fondo de Cesantías está afiliado actualmente?:** señale a qué Fondo de Cesantías se encuentra afiliado.
- **¿Ahorra para el Mecanismo de Protección al Cesante en su fondo de cesantías?:** (Esta casilla solo podrá ser diligenciada, cuando esté operando en los fondos de cesantías, el ahorro para el Mecanismo de Protección al Cesante) indique si ha ahorrado en su fondo de cesantías para el Mecanismo de protección al Cesante.
- **¿Recibía cuota monetaria del subsidio familiar por las personas a cargo? ¿Por cuántas personas?:** indique si recibía subsidio monetario por parte de las Cajas de Compensación Familiar, de ser así, señale por cuántas personas a cargo recibía dicho subsidio.
- **¿Ha cambiado el número de personas a cargo, con respecto a su condición de trabajador?:** marque con una X si ha cambiado el número de personas a cargo, desde la época en que era trabajador. Ej. nació un nuevo hijo(a) en su condición de cesante o su hijo(a) cumplió 19 años de edad.

### 2. Información del grupo familiar

#### Apellidos y nombres:

- **Identificación de personas a cargo del cesante:** (esta sección se debe diligenciar siempre y cuando el número de personas a cargo, haya cambiado con respecto a la condición de empleado del solicitante).