



# COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COOPSERVIVELEZ

## SOLICITUD AUXILIO ECONÓMICO

### INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre y Apellido Solicitante		Documento Identidad	Personas Cargo	Número de Hijos	Edad	Sexo		Fecha Solicitud		
						F	M	Día	Mes	Año
Dirección		Municipio	Barrio		Estrato	Celular		Correo		
Vivienda		Departamento		Profesión		EPS			Asociado	
Propia	Familiar								Si	No
	Arrendada									

### INFORMACIÓN ECONÓMICA

Nombre Empresa		Casa Propia		Sueldo	Cargo	Ingresos Mensuales	Tipo Contrato			
		Si	No				Indefinido	Fijo	Obra/Labor	Medio Tiempo

### AUXILIO AL QUE SE POSTULA

(solo se puede acceder a 1 auxilio económico, marcar con un X)

Gastos en medicamentos no cubiertos por EPS	Exámenes y ayudas Diagnósticas Especializadas no Cubiertas por el POS, ni Medicina Prepagada	Incapacidad Total y Permanente	Elementos Ortopédicos por Accidente	Tratamiento especializado y odontológico	Calamidad Doméstica	Auxilio Esequial	Mujeres Gestantes	Enfermedades Graves	Transporte a Citas o Terapias por Situaciones de Discapacidad

### DATOS DEL BENEFICIARIO (en caso de que no sea el asociado)

Nombre Completo	Identificación	Parentesco

### JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD (breve descripción)


Anexos:

Declaro que la información suministrada en este formulario es verídica y completa y es la base para atender la solicitud, igualmente autorizó a COOPSERVIVELEZ para verificar los datos aquí señalados. Declaro que conozco y acepto el reglamento de bienestar de COOPSERVIVELEZ. En caso de retiro voluntario AUTORIZO a COOPSERVIVELEZ se descuente el valor correspondiente a esta solicitud. Tener en cuenta que la falta de veracidad en la información invalida la solicitud.

Firma Solicitante	Nombre Completo	C.C.

### NO DILIGENCIAR

Fecha Radicación		Fecha Comité Solidaridad			(*)Fecha Entrega Auxilio			
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

**PARA USO EXCLUSIVO DE COOPSERVIVELEZ ESTUDIO DE AUXILIO ECONÓMICO**

**RADICADO**

Certifico que he verificado la información suministrada por el asociado, la validez y viabilidad del otorgamiento del auxilio anexo, los soportes entregados corresponden y justifican la aprobación del beneficio a través del fondo de solidaridad COOPSERVIVELEZ.

APROBADO	SI	NO	VALOR APROBADO	\$	FIRMA	FECHA

OBSERVACIONES:


Aclaración: La solicitud realizada a través de la radicación de este formulario, esta sujeta a la aprobación del comité de solidaridad, quien verificará y revisará los respectivos soportes.