

<b>Número de Radicación</b>	<b>Fecha de Radicación</b>	<b>Año</b>	<b>Mes</b>	<b>Día</b>
-----------------------------	----------------------------	------------	------------	------------

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

**1. DATOS DEL JEFE CABEZA DE HOGAR**

No. Identificación del jefe Cabeza de Hogar		C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	1er. Apellido (paterno)	2o. Apellido (materno o de casada)	Nombres		
Fecha de nacimiento Año _____ Mes _____ Día _____		Sexo Masc. <input type="checkbox"/> Femen. <input type="checkbox"/>		Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>			Máximo Grado de Escolaridad alcanzado: Ninguna <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>		
Dirección Residencia			Teléfono		Tipo de Vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/>		Ciudad		Departamento
Ha estado afiliado a alguna de estas entidades?:									
E.P.S. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cual? _____		A.R.P. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cual? _____		Fondo Pensiones Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cual? _____		Fondo Cesantías Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cual? _____			

**2. HISTORIA LABORAL JEFE CABEZA DE HOGAR**

En los últimos tres años ha estado afiliado un año a una Caja de Compensación Familiar?: SI  NO  (Si su respuesta es NO pase al punto tres)

Cuál fue su último salario \$ \_\_\_\_\_

Relacione las empresas en las cuales ha laborado los últimos 3 años, contados a partir de la fecha de presentación de éste formulario

Caja de Compensación	Nombre de la Empresa	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Teléfono	Cargo

Si diligenció el numeral 2 continúe en el numeral 4

**3. DESEMPLEADOS SIN VINCULACIÓN A CAJAS DE COMPENSACIÓN**

Es usted \_\_\_\_\_

Si usted es Artista, Deportista o Escritor escriba el nombre de la asociación donde está afiliado: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Artista

Deportista

Escritor

N / Anteriores

**4. INFORMACIÓN SOBRE PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN**

De acuerdo con su interés y en el campo que usted desee desempeñarse, cuales opciones de capacitación le gustaría?:

A) \_\_\_\_\_ B) \_\_\_\_\_ C) \_\_\_\_\_ D) \_\_\_\_\_

**5. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR**

<b>Datos del Cónyuge o Compañero (a)</b>																								
C.C. <input type="checkbox"/>		C.E. <input type="checkbox"/>		T.I. <input type="checkbox"/>		1er. Apellido (paterno)		2do. Apellido (materno o de casada)		Nombres		Fecha de nacimiento		Año		Mes		Día						
Datos de las personas a cargo del jefe Cabeza de Hogar										Cuántas personas a cargo tiene:														
Nombres completos de las personas a cargo que dependen económicamente del Jefe Cabeza de Hogar										Fecha Nacimiento		Sexo		Discapacitado		Parentesco			Documento de Identidad (Identifique el Tipo: C.C, C.E, T.I., R.C.)		Estudia		P. Prim	
1er. Apellido		2do. Apellido		Nombres		A ñ o	M e s	D í a	M	F	Dis ca pa ci ta do	Hi jo	Pa dre	He rma no	Ti po	Número		S: SI	N: No	Sp: Sp.				

**6. ESTÁ INSCRITO EN CURSOS DE CAPACITACIÓN DEL SENA**

Si  No  Cual? \_\_\_\_\_

**7. IDENTIFIQUE EL TIPO DE BONO QUE DESEA RECIBIR (Marque con una X)**

Aportes al sistema de salud (E.P.S.) Escriba la E.P.S. en la cual desea afiliarse	<input type="checkbox"/>	Bono Alimentación	<input type="checkbox"/>	Educación Nombre de la entidad educativa	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	-------------------	--------------------------	---	--------------------------

**8. DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:**

Toda la información aquí suministrada es VERIDICA. Cumpló con las condiciones para ser beneficiario (a) del subsidio al desempleo y no estoy incurso en las imposibilidades para solicitarlo. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones contempladas en la Ley. Manifiesto que soy cabeza de hogar, 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 y no soy beneficiario del régimen de subsidios a que se refiere el artículo 8o. de la Ley 789 de 2.002

\_\_\_\_\_  
Firma del desempleado

\_\_\_\_\_  
Ciudad y fecha de elaboración

Nota: El diligenciamiento de este formulario no obliga a la Caja de Compensación a otorgar el Subsidio de Desempleo

**Recepción Formulario único de Postulación Subsidio de Desempleo**

Recibido Por Nombre	Fecha y Hora:	Nombre del Postulante:
Firma:	Cantidad de Folios Anexos Originales _____ Copias _____	Nro. de Radicación:



# INSTRUCCIONES GENERALES

## FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN SUBSIDIO AL DESEMPLEO

LEY 789 DE 2002, DECRETO 827 ABRIL 2003, DECRETO 2340 AGOSTO 2003

Diligencie el formulario a máquina o letra imprenta legible y clara, sin tachones y en tinta negra

### Parte 1 DATOS DEL JEFE CABEZA DE HOGAR:

Deberá llenar los espacios correspondientes a:

**Número de identificación:** Escriba completo el número del documento de identificación

**Tipo de Documento:** Coloque si es:

CC.: Cédula de Ciudadanía. CE.: Cédula de Extranjería. TI.: Tarjeta de identidad.

**Apellidos y Nombres:** Escribalos según el orden establecido como figuran en el documento de identidad

**Fecha de Nacimiento:** Escriba en números arábigos el Año (AAAA), Mes (MM) y Día (DO) de nacimiento.

**Sexo:** Marque con una equis (X) al frente de la casilla correspondiente:

M = Masculino, F = Femenino

**Estado Civil:** Marque con una equis (X) al frente de la casilla correspondiente:

Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Separado (a) Unión Libre

**Máximo Grado de escolaridad alcanzado:** Marque con una equis (X) al frente de la casilla correspondiente:

Ninguna, Primaria, Bachillerato, Profesional

**Dirección de la residencia:** Escriba la dirección, número telefónico, identifique si es casa propia y/o arrendada, nombre de la ciudad, departamento.

**Ha estado afiliado a alguna de estas Entidades:** Marque con una equis (X) la casilla correspondiente

E.P.S., A.R.P., Fondo de Pensiones Fondo de Cesantías, si está en alguna de ellas identifiquela.

### Parte 2 HISTORIA LABORAL DEL JEFE CABEZA DE HOGAR

**En los últimos 3 años ha estado afiliado a una Caja de Compensación Familiar:**

Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente: SI NO

**Último salario devengado:** Escriba claramente el último salario que usted recibió.

**Relacione las empresas en las cuales ha laborado durante los últimos 3 años:** escriba claramente los siguientes datos:

Caja de Compensación, Nombre de la empresa, Fecha de ingreso y de retiro Teléfono

Último cargo desempeñado

### Parte 3 PARA LAS PERSONAS SIN VINCULACIÓN ANTERIOR A LAS CAJAS ÚNICAMENTE:

Marque con una equis (X) la casilla correspondiente y escriba claramente si es Artista,

Deportista o Escritor, el nombre de la asociación y su teléfono.

### Parte 4 INFORMACIÓN SOBRE PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN

Escriba claramente el nombre del curso que más le gusta (ver relación de cursos ofrecidos).

### Parte 5 INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

**Datos del (a) cónyuge:**

**Número de identificación:** Escriba completo el número del documento de identificación.



**Tipo de Documento:** Coloque si es:

CC.: Cédula de Ciudadanía.

CE.: Cédula de Extranjería.

TI.: Tarjeta de identidad.

**Apellidos y Nombres:** Escribalos según el orden establecido como figuran en el documento de identidad

**Fecha de Nacimiento:** Escriba en números arábigos el Año (MM), Mes (MM) y Día (DO) de nacimiento.

**Identificación de personas a cargo del Jefe Cabeza de Hogar:**

**Cuántos hijos tiene menores de 18 años:** escribe el número total de hijos en ese rango.

**Cuántas personas a cargo tiene:** Escriba el número total de personas a cargo que tiene

**Apellidos y Nombres:** Escriba los apellidos y nombres completos del beneficiario, según el orden establecido y conforme figuran en el documento de identidad.

**Fecha de Nacimiento:** Escriba en números arábigos el Año (MM), Mes (MM) y Día (DO) de nacimiento.

**Sexo:** Marque con una equis (X) al frente de la casilla correspondiente:

M = Masculino, F = Femenino

Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente: Identifique si el beneficiario es discapacitado

**Especifique el parentesco:** Hijo, Padre, Hermano.

**Tipo de Documento:** Coloque el número si es:

CC.: Cédula de Ciudadanía.

CE.: Cédula de Extranjería.

TI.: Tarjeta de identidad.

R.C. Registro Civil

**Identifique si las personas a cargo estudian:**

S: si y N: no

**Escriba el grado de escolaridad:**

P: Primaria; S: Secundaria; T: Técnico; Sp: Superior

### Parte 6 ESTÁ INSCRITO EN CURSOS DE CAPACITACIÓN DEL SENA:

Marque con una X en la casilla correspondiente y escriba el nombre del curso

### Parte 7 IDENTIFIQUE EL TIPO DE BONO QUE DESEA RECIBIR

Marque con el número 1 y 2 de acuerdo con su prioridad en la casilla correspondiente:

**Bono Aportes sistemas de Salud (E.P.S.):** escriba la E.P.S. a la cual desea afiliarse. **Bono Alimenticio.**

**Bono Educación:** escriba el nombre de la institución educativa, a la cual se deba girar el pago.

### Parte 8 DECLARACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Lea detalladamente las declaraciones y firme en señal de aceptación, escriba ciudad, fecha y hora en que diligencia este formulario.

# INFORMACIÓN DE INTERÉS

## A. SUBSIDIO AL DESEMPLEO:

El subsidio al desempleo es un apoyo otorgado por las Cajas de Compensación Familiar por una sola vez a las personas que hayan perdido su empleo, equivalente a 1.5 salarios mínimos, pagaderos en 6 cuotas mensuales iguales, representado en bonos alimenticios, salud o educación.

## B. DESEMPLEADOS CON VINCULACIÓN ANTERIOR A LAS CAJAS DE

### 1. REQUISITOS:

- Tener la condición de desempleado.
- Ser jefe cabeza de hogar.
- Carecer de un ingreso económico.
- Haber estado como trabajador afiliado a una Caja de Compensación Familiar por lo menos un año durante los tres últimos años.
- Encontrarse disponible para trabajar en forma inmediata.
- Participar en los programas de inserción laboral en la respectiva Caja.
- Búsqueda activa de empleo.

### 2. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR:

- Carta, decreto o resolución de entidad pública o privada donde conste la causal de terminación del contrato de trabajo.
- Certificado de afiliación a la Caja, cuando la solicitud sea en una Caja diferente a la que estuvo afiliado.

## C. DESEMPLEADOS SIN VINCULACIÓN ANTERIOR A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN

### 1. REQUISITOS:

- Tener la condición de desempleado.
- Ser jefe cabeza de hogar.
- Carecer de un ingreso económico.
- Estar disponible para trabajar inmediatamente.
- No ser beneficiario del régimen de subsidios a que se refiere el artículo 8 de la ley 789 de 2002.

### 2. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR:

- Certificado de vinculación a asociación de deportistas, escritores o artistas, en caso de serlo. Si el desempleado desarrolla alguna de estas actividades pero no pertenece a alguna asociación, deberá acreditar esta condición mediante declaración ante dos testigos.

RECLAME SU FORMULARIO PARA INSCRIPCIÓN EN:  
COMFAMILIAR, Edificio Banco de Bogotá piso 4



## D. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL BENEFICIO

- Obtención de un nuevo empleo.
- Cuando sea reincorporado a su antiguo trabajo.
- Rechazo del beneficiario de una oferta de colocación acorde con su formación académica.
- Cuando es llamado a prestar el servicio militar.
- Cuando reciba remuneración alguna por trabajo.
- Condena penal con pena privativa de la libertad.
- Cumplimiento de los seis meses de recibir el subsidio.
- Cuando haya presentado documentos falsos para acreditar el derecho.
- Muerte del beneficiario del subsidio.

**NOTA 1:** Los desempleados **con** vinculación anterior a las Cajas de Compensación tendrán derecho a los programas de educación, capacitación, recreación y turismo social durante un año a partir de su acreditación como desempleado y en la última Caja que estuvo afiliado.

**NOTA 2:** Los trabajadores que perdieron su empleo antes de la vigencia de la ley 789/02, podrán acceder a los programas anteriores, siempre y cuando su desvinculación haya sido dentro del último año.

**NOTA 3:** Los desempleados **sin** vinculación anterior a las Cajas de Compensación Familiar que tengan la condición de deportista, escritor o artista tendrán prioridad para acceder al subsidio de desempleo

## A LOS BENEFICIOS DEL FONDO

- Quienes ostenten la calidad de servidores públicos de elección popular como de período fijo.
- Quienes cumplan los requisitos para la pensión de jubilación por invalidez, vejez o sobrevivencia.
- Quienes hayan sido despedidos como consecuencia de conductas delictivas o contravencionales.
- Ser beneficiarios del régimen de subsidios a que se refiere el artículo 8 de la ley 789 de 2002.
- Haber utilizado este beneficio en fecha anterior, conforme lo previsto en el artículo 10 de la ley 789 de 2002.
- Quienes se hayan acogido a un plan de retiro voluntario.

**Nota:** Los formularios y documentación suministrada están sujetas a estudio, en ningún momento su recibo implica aprobación.

VIGILADO por la Superintendencia del Subsidio Familiar

Si desea ampliar esta información visite nuestra página web: [www.comfamiliar.org](http://www.comfamiliar.org)