

SOLICITUD DE BENEFICIO FONDO DE CESANTÍA



NOMBRE:
C.I.: **FECHA NAC.:** __/__/____ **LUGAR:**
DOMICILIO:
TELÉFONO:
DEPARTAMENTO Y CIUDAD:
DIR. DE CORREO ELECTRÓNICO (e-mail):
ÚLTIMO LUGAR DE TRABAJO:

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

- Es PEP (Persona expuesta políticamente) -Cargo público desempeñado en los últimos 5 años:
 Es familiar y/o allegado cercano a algún PEP -Nombre, parentesco y cargo:

CASOS ORDINARIOS

RETIRO:
CESE:

CASOS EXTRAORDINARIOS

FALLECIMIENTO:
ENFERMEDAD GRAVE DEL/LA TRABAJADOR(A)
LANZAMIENTO DE LA FINCA
GARANTÍA DE ALQUILER
GARANTÍA DE CRÉDITOS

RESOLUCIÓN DE COMISIÓN: LOS GASTOS DE ENVÍO SON POR PARTE DEL/LA TRABAJADOR(A) Nacional

Quien suscribe _____, titular de la C.I.: _____
domiciliado(a) en: _____, aportante a los Fondos de la Construcción (FSC, FOCER, FOSVOC y FOCAP), manifiesto que habiendo sido informado(a) en forma expresa, precisa e inequívoca del contenido y alcance de los Arts. 9 y 17 de la Ley N. 18.331 (Ley de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data) y los Arts. 5, 6 y 14 de su Decreto Reglamentario 414/2009, consiento y autorizo para que sus datos personales sean informados y comunicados entre los Fondos de la Construcción (FOCER, FSC, FOSVOC y FOCAP), siendo dicha autorización limitada a ser utilizada exclusiva por éstos.

FIRMA TRABAJADOR(A)

SOLICITUD DE BENEFICIO FONDO DE CESANTÍA

FECHA: _____
P/FOCER: _____

De estar bien la documentación presentada y si la empresa efectúa bien los pagos y declaraciones:
Podrá pasar a efectuar el cobro en cualquier local de Red Pagos con su cédula de identidad a partir del: _____. Recuerde que debe solicitar el cobro de FOCER y no un giro.