



FONDO COMPLEMENTARIO PREVISIONAL CERRADO DE CESANTIA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE CARRERA DE LA EPMAPS

FORMULARIO DE ADHESIÓN AL FONDO

Mediante la presente solicito autorizar a quien corresponda el ingreso desde el mes de..... del..... al FONDO COMPLEMENTARIO PREVISIONAL CERRADO DE CESANTIA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE CARRERA DE LA EPMAPS en calidad de PARTÍCIPE con un descuento mensual por concepto del aporte del (.....%) como lo establece el Estatuto) de mi R.M.U.

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		CODIGO	
N.- CÉDULA		FECHA DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD		TELÉFONO / CELULAR	
CARGAS FAMILIARES		NIVEL DE ESTUDIOS		GÉNERO		MASCULINO () FEMENINO () OTRO ()	
ESTADO CIVIL	CASADO		SOLTERO	VIUDO	DIVORCIADO		
	Con separacion de bienes ()	Sin separacion de bienes ()					

DATOS DEL DOMICILIO ACTUAL

PROVINCIA	CALLE PRINCIPAL
CANTON	CALLE SECUNDARIA
PARROQUIA	NRO. CASA

DATOS DEL LUGAR DE TRABAJO

F. INGRESO EPMAPS	DEPENDENCIA	CARGO /OCUPACIÓN	PROFESIÓN /TÍTULO
TIPO DE EMPLEADO:	EMPLEADO PÚBLICO ()	EMPLEADO PRIVADO ()	OTROS ()
RELACIÓN LABORAL	CONTRATO ()		NOMBRAMIENTO ()
CORREO PERSONAL			
CORREO EMPRESARIAL			
TELÉFONO	EXTENCIÓN		

DATOS PERSONALES DEL CONYUGE

NOMBRES Y APELLIDOS		CORREO ELECTRONICO		N.- CEDULA	
TELÉFONO DE DOMICILIO		CELULAR		FECHA DE NACIMIENTO	
				NACIONALIDAD	

DATOS FINANCIEROS

ACTIVOS	PASIVOS	PATRIMONIO

CÓDIGO

CI

FIRMA SOLICITANTE