



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

FORMULARIO DE ADHESIÓN AL FONDO DE CESANTÍA DE LA EPMAPS

Yo \_\_\_\_\_ participe retirado del Fondo de manera voluntaria el \_\_\_\_\_ mediante la presente solicito autorizar a quien corresponda nuevamente el ingreso al FONDO COMPLEMENTARIO PREVISIONAL CERRADO DE CESANTIA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE CARRERA DE LA EPMAPS desde el mes de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_ en calidad de PARTICIPE con un descuento mensual por concepto del aporte del .....% de mi R.M.U. como lo establece el Estatuto del Fondo de Cesantía.

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO

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

DATOS DEL DOMICILIO ACTUAL

PROVINCIA		CALLE PRINCIPAL	
CANTON		CALLE SECUNDARIA	
PARROQUIA		NRO. CASA	

DATOS DEL LUGAR DE TRABAJO

FECHA INGRESO EPMAPS	DEPENDENCIA	CARGO /OCUPACIÓN	PROFESIÓN /TÍTULO
TIPO DE EMPLEADO:	LO ( )	CT ( )	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
---------	---------	------------

USO DE DATOS PERSONALES: A través de la suscripción del presente formulario, el/la compareciente consiente que durante el tiempo de vinculación como partícipe, los datos personales que proporcione al Fondo podrán ser comunicados/transferidos a su personal interno, así como a proveedores de servicios externos, quienes estarán obligados al cumplimiento de principios y disposiciones contenidas en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, así como en el Manual de Políticas y Procedimientos para la Protección de Datos Personales del Fondo. El plazo de conservación autorizado de datos concedidos, será de hasta 10 años posteriores al término de mi relación con el Fondo.

\* Declaro conocer las condiciones de afiliación y desafilación del Fondo de Cesantía de la EPMAPS acogiendome voluntariamente a ellas con la firma del presente formulario de afiliación y el correspondiente contrato de adhesión.

CÓDIGO \_\_\_\_\_  
CI \_\_\_\_\_  
FECHA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ FIRMA SOLICITANTE