

	<b>FORMATO</b>	<b>Código:</b> FO-DA-09
	<b>APLICACIÓN AL AUXILIO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD</b>	<b>Versión:</b> 3
		<b>Fecha:</b> 18/01/2024
		<b>Página:</b> 1 de 1

Ciudad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ identificado con C.C.\_\_\_\_  
 C.E.\_\_\_\_ P.P.T.\_\_\_\_ PA.\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_, Autorizo al **Fondo de Empleados de Pollos Bucanero**, para que realice la aplicación del auxilio de maternidad y paternidad, por valor de **\$70.000**, y sea depositado en mi cuenta bancaria de nómina.

Número NUIP: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del Beneficiario (recién nacido): \_\_\_\_\_

**CONDICIONES:**

1. Para acceder al auxilio de maternidad y paternidad que ofrece Fondebucanero, el asociado debe tener una antigüedad mínima de ocho (8) meses en el Fondo de Empleados.
2. Aplica únicamente para el asociado.
3. Solo se podrá solicitar una vez al año.

**REQUISITOS:**

1. Diligenciar el formato de solicitud.
2. Anexar el Registro Civil de Nacimiento
3. La solicitud no podrá exceder 30 días hábiles contados a partir de la fecha de nacimiento del menor.

**\*Válido hasta agotar recursos\***

Área: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_