

	FORMATO	Código: FO-DA-09
	APLICACIÓN AL AUXILIO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD	Versión: 2
		Fecha: 18/01/2024
		Página: 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 **\$60.000**, 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: _____