

**Datos del solicitante**

**\*CAMPOS OBLIGATORIOS**

|                           |     |                     |                      |  |             |                        |                         |                                    |                                   |                                |                                  |                                |
|---------------------------|-----|---------------------|----------------------|--|-------------|------------------------|-------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| *1ER APELLIDO             |     | 2DO APELLIDO        |                      |  | *1ER NOMBRE |                        | 2DO NOMBRE              |                                    |                                   |                                |                                  |                                |
| *NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN |     |                     |                      | *TIPO DE DOC. C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> P.E.P. <input type="radio"/> VISA <input type="radio"/> CARNÉ DIPLOMÁTICO <input type="radio"/> |             |                        |                         |                                    |                                   |                                |                                  |                                |
| *FECHA DE EXPEDICIÓN      |     | LUGAR DE EXPEDICIÓN | *FECHA DE NACIMIENTO |  |             | SEXO                   | ORIENTACIÓN SEXUAL      |                                    | ESTADO CIVIL                      |                                | GRADO DE ESCOLARIDAD             |                                |
| DÍA                       | MES | AÑO                 |                      | DÍA  | MES         | AÑO                    | M <input type="radio"/> | HETEROSEXUAL <input type="radio"/> | CASADO <input type="radio"/>      | VIUDO <input type="radio"/>    | PRIMARIA <input type="radio"/>   | SUPERIOR <input type="radio"/> |
|                           |     |                     |                      |  |             |                        | F <input type="radio"/> | HOMOSEXUAL <input type="radio"/>   | UNIÓN LIBRE <input type="radio"/> | SEPARADO <input type="radio"/> | SECUNDARIA <input type="radio"/> | NINGUNO <input type="radio"/>  |
|                           |     |                     |                      |  |             |                        |                         | BISEXUAL <input type="radio"/>     | SOLTERO <input type="radio"/>     |                                | TÉCNICO <input type="radio"/>    |                                |
| *PROFESIÓN                |     |                     |                      |  |             | *VALOR INGRESO MENSUAL |                         |                                    |                                   |                                |                                  |                                |
| *RAZÓN SOCIAL             |     |                     |                      |  |             |                        |                         |                                    |                                   |                                |                                  |                                |
| *TEL                      |     |                     | CEL                  |  |             | *CORREO ELECTRÓNICO    |                         |                                    |                                   |                                |                                  |                                |
| *DIRECCIÓN COMPLETA       |     |                     |                      |  |             | LOCAL No.              |                         |                                    | CENTRO COMERCIAL                  |                                |                                  |                                |
| APTO                      |     | EDIFICIO            |                      | *BARRIO  |             | *MUNICIPIO             |                         |                                    | *CORREGIMIENTO                    |                                |                                  |                                |

**Datos del Cónyuge o Compañero (a)**

|                           |     |                     |                      |  |             |                      |                                  |                                |                                |                                    |                            |               |
|---------------------------|-----|---------------------|----------------------|--|-------------|----------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|----------------------------|---------------|
| *1ER APELLIDO             |     | 2DO APELLIDO        |                      |  | *1ER NOMBRE |                      | 2DO NOMBRE                       |                                |                                |                                    |                            |               |
| *NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN |     |                     |                      | *TIPO DE DOC. C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> P.E.P. <input type="radio"/> VISA <input type="radio"/> CARNÉ DIPLOMÁTICO <input type="radio"/> |             |                      |                                  |                                |                                |                                    |                            |               |
| *FECHA DE EXPEDICIÓN      |     | LUGAR DE EXPEDICIÓN | *FECHA DE NACIMIENTO |  |             | GRADO DE ESCOLARIDAD | SEXO                             | ORIENTACIÓN SEXUAL             |                                | TRABAJA                            | *VALOR DE INGRESOS MENSUAL |               |
| DÍA                       | MES | AÑO                 |                      | DÍA  | MES         | AÑO                  | PRIMARIA <input type="radio"/>   | SUPERIOR <input type="radio"/> | M <input type="radio"/>        | HETEROSEXUAL <input type="radio"/> | SI <input type="radio"/>   | VALOR SALARIO |
|                           |     |                     |                      |  |             |                      | SECUNDARIA <input type="radio"/> | NINGUNO <input type="radio"/>  | F <input type="radio"/>        | HOMOSEXUAL <input type="radio"/>   | NO <input type="radio"/>   |               |
|                           |     |                     |                      |  |             |                      | TÉCNICO <input type="radio"/>    |                                | BISEXUAL <input type="radio"/> |                                    |                            |               |
| *TEL                      |     |                     | CEL                  |  |             | *CORREO ELECTRONICO  |                                  |                                |                                |                                    |                            |               |
| *DIRECCIÓN COMPLETA       |     |                     |                      |  |             | LOCAL No.            |                                  |                                | CENTRO COMERCIAL               |                                    |                            |               |
| APTO                      |     | EDIFICIO            |                      | *BARRIO  |             | *MUNICIPIO           |                                  |                                | *CORREGIMIENTO                 |                                    |                            |               |

**Datos del Grupo Familiar**

| *NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | *1er NOMBRE | 2do NOMBRE | *1er. APELLIDO | 2do. APELLIDO | *FECHA DE NACIMIENTO |     |     | *SEXO |   | *PARENTESCO |           |               |                             |  |  |  |  |  |
|---------------------------|-------------|------------|----------------|---------------|----------------------|-----|-----|-------|---|-------------|-----------|---------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|
|                           |             |            |                |               | AÑO                  | MES | DÍA | M     | F | H I J O     | P A D R E | H E R M A N O | M U L T I P L I C A T I V O |  |  |  |  |  |
|                           |             |            |                |               |                      |     |     |       |   |             |           |               |                             |  |  |  |  |  |
|                           |             |            |                |               |                      |     |     |       |   |             |           |               |                             |  |  |  |  |  |
|                           |             |            |                |               |                      |     |     |       |   |             |           |               |                             |  |  |  |  |  |
|                           |             |            |                |               |                      |     |     |       |   |             |           |               |                             |  |  |  |  |  |
|                           |             |            |                |               |                      |     |     |       |   |             |           |               |                             |  |  |  |  |  |
|                           |             |            |                |               |                      |     |     |       |   |             |           |               |                             |  |  |  |  |  |
|                           |             |            |                |               |                      |     |     |       |   |             |           |               |                             |  |  |  |  |  |
|                           |             |            |                |               |                      |     |     |       |   |             |           |               |                             |  |  |  |  |  |

**AVISO DE PRIVACIDAD.**

La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR - CAJACOPI ATLANTICO, en adelante CAJACOPI, comunica a los afiliados personas naturales y empleadores afiliados que la información personal que se recolecta a través de estos formularios se hace por autorización de ley en virtud de las normas que regulan el régimen del subsidio familiar vigente en Colombia. Para dar cumplimiento a este régimen legal, es posible que durante la afiliación al sistema, actualizaciones, reportes y cumplimiento de las obligaciones legales que derivan de este régimen, CAJACOPI recolecte además datos sensibles y/o de niños, niñas y adolescentes menores de edad, caso en el cual se aplicarán las medidas de seguridad que este tipo de datos requiera. Por tanto, los datos personales serán tratados para cumplir con las finalidades vinculadas al régimen del subsidio familiar, así como para cumplir con las obligaciones originadas en relaciones contractuales resultado de la adquisición y prestación de los servicios que CAJACOPI desarrolla y oferta a sus afiliados. Con la finalidad de verificar la identidad de quienes solicitan subsidio y/o acceden a los servicios y programas de la Caja, así como para prevenir fraudes que puedan afectar al sistema de compensación familiar en detrimento de los dineros públicos, CAJACOPI informa que podrá recolectar datos personales de carácter biométrico los que se someterán a las medidas de seguridad que este tipo de datos requiera. Se informa también que los datos personales podrán ser tratados directamente y/o a través de terceros, en condición de encargados de tratamiento, en centros de datos ubicados dentro o fuera de Colombia, en territorios tales como Estados Unidos, Canadá, Europa, Latinoamérica.

En atención al principio de legalidad, CAJACOPI tiene la obligación de suministrar información a las autoridades y terceros que intervienen en el sistema de subsidio familiar para verificar el estado de la afiliación, gestión de subsidios, atención de PQR's, entre otras finalidades comprendidas en el interés legítimo de la Caja al ejecutar su objeto misional. Así mismo para determinar la calidad y veracidad de los datos se podrán efectuar cruces de información con los entes del Estado y con otras Cajas de Compensación Familiar, agremiaciones u otras entidades inherentes al sistema.

CAJACOPI solicita la autorización del trabajador afiliado para remitirle información comercial, a través de los datos de contacto suministrados y/o resultado de actualizaciones, sobre los beneficios y descuentos a los que puede acceder como afiliado y/o beneficiario, y demás programas que oferta esta organización. Para fines de crear valor y otorgar mejores beneficios a los afiliados y beneficiarios, CAJACOPI podrá realizar procesos de análisis de datos para un mejor conocimiento de los servicios y preferencias de los usuarios de estos. Para otorgar descuentos y/o beneficios la Caja podrá también celebrar alianzas con terceros como almacenes de cadena, establecimientos de comercio y/o terceros que reporten beneficios a los afiliados trabajadores, caso en el cual estos terceros aliados podrán realizar consultas en bases de datos de CAJACOPI con el fin de verificar la calidad del beneficiario. Para los tratamientos y finalidades antes descritas CAJACOPI podrá acudir a los datos personales de contacto suministrados por sus afiliados y beneficiarios, como pueden ser, correo electrónico, dirección física, teléfonos fijos o celulares, entre otros, a través de los cuales podrá informar de manera verbal o escrita, usando cualquier tecnología presente o futura, sobre sus servicios, beneficios, programas, alianzas y demás acciones que redunden en beneficios de sus afiliados. Si no es de su interés el tratamiento antes comunicado, le solicitamos informarlo al siguiente correo: habeasdata@cajacopi.com.

Por su parte, el empleador de manera expresa manifiesta, con la entrega de los datos que hace por los diferentes canales dispuestos por CAJACOPI, que los mismos son exactos, ciertos y pertinentes acorde con la finalidad de afiliación y/o actualización y/o reporte de novedades al sistema de subsidio familiar. Entiende CAJACOPI que los datos del grupo familiar reportados por los trabajadores también han sido obtenidos con la previa autorización de los titulares de dichos datos. Para el ejercicio del Habeas Data, esto es, conocer, actualizar, rectificar su información, y cuando ello proceda, solicitar la cancelación de sus datos de las bases de datos de mercadeo, el titular o quien demuestre un legítimo interés, podrá hacerlo a través del siguiente correo electrónico: habeasdata@cajacopi.com.co o dirigiendo una comunicación a la siguiente dirección en la ciudad de Barranquilla: Cra. 46 No. 53-34. Para tal efecto deberá suministrar con precisión los datos y documentos requeridos con el fin de tramitar, atender y responder su solicitud. La Política de Privacidad puede ser consultada en el siguiente enlace web: www.cajacopi.com o puede ser consultada físicamente en nuestras sedes.

**Declaración Jurada**

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada así como los documentos adjuntos es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad del juramento con su suscripción. Autorizo para que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones correspondientes.

FIRMA DEL TRABAJADOR  
NIT. O C.C. No.

**Autorización para el uso de la información**

En mi calidad de Pensionado, autorizo de manera expresa a la Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico para el uso y tratamiento de mis datos personales que reposan en las bases de datos de afiliados, en virtud de la función que le compete de administrar el Sistema de Subsidio Familiar, en los términos y para los fines establecidos en la norma legal vigente.

FIRMA DEL TRABAJADOR  
NIT. O C.C. No.

**Recepción del Documento**

**Espacio Reservado para Cajacopi**

|                                      |                               |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| Fecha devolución Atención al Cliente | Fecha recibido por Afiliación |
| Día _____ Mes _____ Año _____        | Día _____ Mes _____ Año _____ |



## DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR

- Fotocopia de la cédula al 150% (ambas caras) del solicitante y del cónyuge, si es el caso.
- Fotocopia último recibo de pago a la EPS
- Carta informando si está o estuvo afiliado a una Caja de Compensación y declaración de la fuente de ingresos.
- Si el solicitante es casado o vive en unión libre, diligenciar formato establecido por el ministerio.
- Registro civil de nacimiento de los hijos sea cual fuere su calidad.  
(Legítimo, extramatrimonial, hijastro, adoptivo) para comprobar parentesco.