

IMPOR TANTE: Antes de diligenciar este formato, lea cuidadosamente las instrucciones generales y la información anexa.

Número de radicación:	Fecha de radicación	Año	Mes	Día
-----------------------	---------------------	-----	-----	-----

1. DATOS DEL JEFE CABEZA DE HOGAR

No. Identificación del Jefe Cabeza de Hogar:	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	1er. Apellido (paterno):	2o. Apellido (materno o de casada):	Nombres:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento Año	Mes	Día
Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	Es usted: Desplazado <input type="checkbox"/> Discapacitado <input type="checkbox"/>	Reinsertado <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/>	Máximo grado de escolaridad alcanzado: Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
Dirección residencia y barrio:		Teléfono:		Tipo de vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/>	Ciudad		Departamento:	
Email:								
Ha estado afiliado a alguna de estas entidades?:		E. P.S. Cual? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	A.R.P. Cual? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fondo de pensiones Cual? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fondo de cesantías Cual? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Maneja cuentas bancarias: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tipo de cuenta _____		Banco _____		Número _____		

2. HISTORIA LABORAL JEFE CABEZA DE HOGAR

En los últimos tres años ha estado afiliado un año a una Caja de Compensación Familiar? Si  No  (Si su respuesta es N O pase al punto tres)

Cuál fue su último salario \$ \_\_\_\_\_

Relacione las empresas en las cuales ha laborado los últimos 3 años, contados a partir de la fecha de presentación de éste formulario

CAJA DE COMPENSACIÓN	NOMBRE DE LA EMPRESA	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	TELÉFONO	CARGO

Si diligenció el numeral 2 continúe en el numeral 4

3. DESEMPLEADOS SIN VINCULACIÓN A CAJAS DE COMPENSACIÓN

Es usted:

Artista

Deportista

Escritor

N / Anteriores

Si usted es artista, deportista o escritor, escriba el nombre de la asociación donde está afiliado: \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

4. INFORMACIÓN SOBRE PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN

De acuerdo con su interés y en el campo que usted desee desempeñarse, cuál es la opción de capacitación que más le gustaría?:

A) \_\_\_\_\_ B) \_\_\_\_\_ C) \_\_\_\_\_ D) \_\_\_\_\_

5. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

Datos del conyuge o compañero (a):

C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	1er. Apellido (paterno)	2do. Apellido (materno o de casada):	Nombres :	Fecha de nacimiento	Año	Mes	Día
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------	--------------------------------------	-----------	---------------------	-----	-----	-----

Datos de las personas a cargo del Jefe Cabeza de Hogar:

Cuántos hijos menores de 18 años tiene: \_\_\_\_\_

Cuántas personas a cargo tiene: \_\_\_\_\_

Nombres completos de las personas a cargo que dependen económicamente del Jefe Cabeza de Hogar			Fecha nacimiento		Sexo		Parentesco				Documento de identidad (identifique el tipo C.C., C.E., T.I., R.C.,)		Estudia S: Si N: No	N: Ning. P: Prim. S: Secund. T: Técnico Sp: Sup. O: Otro					
1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	AÑO	MES	DÍA	M	F	DESPLAZADO	REINSERTADO	DISCAPACITADO	NING. DE LAS ANT.	HILLO			PADRE	HERMANO	COMPANERO	OTRO	Tipo

6. ESTÁ INSCRITO EN CURSOS DE CAPACITACIÓN EN EL SENA

Si  No  Cuál \_\_\_\_\_

7. IDENTIFIQUE EL TIPO DE BONO QUE DESEA RECIBIR (Marque con una X)

Aportes al Sistema de Salud (E.P.S.) <input type="checkbox"/>	Bono Alimentación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
Escriba la E.P.S. en la cual desea afiliarse:		Nombre de la entidad educativa

8. DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Toda la Información aquí suministrada es VERDADERA. Cumpló con las condiciones para ser beneficiario (a) del subsidio al desempleo y no estoy incurso en las imposibilidades para solicitarlo. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones contempladas en la Ley. Manifiesto que soy cabeza de hogar, desempleado, carezco de capacidad de pago y no dispongo de ingreso económico alguno, me encuentro disponible para trabajar en forma inmediata, he estado realizando gestiones para la búsqueda de empleo y no soy beneficiario del régimen de subsidios a que se refiere el artículo 8o. de la Ley 789 de 2002.

Firma del desempleado

Ciudad y fecha de elaboración

Nota: El diligenciamiento de este formulario no obliga a la Caja de Compensación a otorgar el subsidio al desempleo.

Recibido por: Nombre:	Fecha y hora:	Nombre del postulante:
Firma:	Cantidad de folios anexos: Originales: _____ Copias: _____	No. de radicación:

# INSTRUCCIONES GENERALES

## DILIGENCIE EL FORMULARIO A MAQUINA O LETRA IMPRENTA LEGIBLE Y CLARA, SIN BORRONES NI TACHONES Y EN TINTA NEGRA

### Parte 1 DATOS DEL JEFE CABEZA DE HOGAR:

Deberá llenar los espacios correspondientes a:

- Número de identificación: Escriba completo el número del documento de identificación.
- Tipo de Documento: Coloque si es:  
CC.: Cédula de Ciudadanía. CE.: Cédula de Extranjería.  
TI.: Tarjeta de identidad.
- Apellidos y Nombres: Escribalos según el orden establecido como figuran en el documento de identidad.
- Sexo: Marque con una equis (X) al frente de la casilla correspondiente:  
M = Masculino, F = Femenino
- Fecha de Nacimiento: Escriba en números arábigos el Año (AAAA), Mes (MM) y Día (DD) de nacimiento.
- Estado Civil: Marque con una equis (X) al frente de la casilla correspondiente:  
Soltero(a) - Casado(a) - Viudo(a) - Separado(a) - Unión Libre
- Es usted: Marque con una equis (X) al frente de la casilla correspondiente  
Desplazado - Reinsertado - Discapacitado - Ninguna de las anteriores.
- Máximo grado de escolaridad alcanzado: Marque con una equis (X) al frente de la casilla correspondiente.  
Ninguna - Primaria - Bachillerato - Técnico - Profesional - Otro
- Dirección de la residencia: Escriba la dirección, barrio, número telefónico, identifique si es casa propia y/o alquilada, nombre de la ciudad, departamento.
- Ha estado afiliado a alguna de estas Entidades: Marque con una equis (X) la casilla correspondiente.  
E.P.S. - A.R.P. - Fondo de Pensiones - Fondo de Cesantías, si está en alguna de ellas identifíquela.
- Maneja cuentas bancarias: Marque con una X en la casilla correspondiente y escriba el detalle de la cuenta.

### Parte 2 HISTORIA LABORAL DEL JEFE CABEZA DE HOGAR

- En los últimos 3 años ha estado afiliado a una Caja de Compensación Familiar: Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente:  
SI NO
- Último salario devengado: Escriba claramente el último salario que usted recibió.
- Relacione las empresas en las cuales ha laborado durante los últimos 3 años: escriba claramente los siguientes datos:
- Caja de Compensación, Nombre de la empresa, Fecha de ingreso y de retiro, Teléfono, último cargo desempeñado.

### Parte 3 PARA LAS PERSONAS SIN VINCULACIÓN ANTERIOR A LAS CAJAS ÚNICAMENTE:

- Marque con una equis (X) la casilla correspondiente y escriba claramente si es Artista, Deportista o Escritor, el nombre de la asociación y su teléfono.

### Parte 4 INFORMACIÓN SOBRE PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN

- Escriba claramente el nombre del curso que más le gusta (ver relación de cursos ofrecidos).

### Parte 5 INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

Datos del (a) cónyuge:

- Número de identificación: Escriba completo el número del documento de identificación
- Tipo de Documento: Coloque si es:  
CC.: Cédula de Ciudadanía. - CE.: Cédula de Extranjería.  
TI.: Tarjeta de identidad.
- Apellidos y Nombres: Escribalos según el orden establecido como figuran en el documento de identidad.
- Fecha de Nacimiento: Escriba en números arábigos el Año (AAAA), Mes (MM) y Día (DD) de nacimiento.
- Identificación de beneficiarios a cargo del Jefe Cabeza de Hogar:
  - Cuántos hijos tiene menores de 18 años: escriba el número total de hijos en ese rango.
  - Cuántas personas a cargo tiene: Escriba el número total de personas a cargo que tiene.
- Apellidos y Nombres: Escriba los apellidos y nombres completos del beneficiario, según el orden establecido y conforme figuran en el documento de identidad.
- Fecha de Nacimiento: Escriba en números arábigos el Año (AAAA), Mes (MM) y Día (DD) de nacimiento.
- Sexo: Marque con una equis (X) al frente de la casilla correspondiente:  
M = Masculino, F = Femenino
- Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente: Identifique si el beneficiario es desplazado, reinsertado, discapacitado, ninguna de las anteriores.
- Especifique el parentesco: Hijo, Padre, Hermano
- Tipo de Documento: Coloque si es:  
CC.: Cédula de Ciudadanía, CE.: Cédula de Extranjería,  
TI.: Tarjeta de identidad, R.C. Registro Civil
- Identifique si su hijo estudia: S: si y N: no
- Escriba el grado de escolaridad: N: Ninguno; P: Primaria; S: Secundaria; T: Técnico; Sp: Superior; O: Otro

### Parte 6 ESTÁ INSCRITO EN CURSOS DE CAPACITACIÓN DEL SENA:

Marque con una X en la casilla correspondiente y escriba el nombre del curso

### Parte 7 IDENTIFIQUE EL TIPO DE BONO QUE DESEA RECIBIR

- Marque con el número 1 y 2 de acuerdo con su prioridad en la casilla correspondiente:  
Bono Aportes sistemas de Salud (E.P.S.): escriba la E.P.S. a la cual desea afiliarse.  
Bono Alimenticio  
Bono Educación: escriba el nombre de la institución educativa, a la cual se deba girar el pago.

### Parte 8 DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Lea detalladamente las declaraciones y firme en señal de aceptación, escriba ciudad, fecha y hora en que diligencia este formulario.