

	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA "CAFABA"	
	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE POSTULANTES AL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE PARA PERCIBIR CUOTA MONETARIA POR SUS PROGENITORES Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE	Código: 30510 – Re – 020 N° Revisión: 0 Pág. 1 de 1

DECLARACIÓN JURAMENTADA

_____, mayor de edad, domiciliado(a) y residente en _____, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre y representación propia, por medio del presente escrito me permito muy respetuosamente de manera libre y espontánea **DECLARAR BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**, en los siguientes términos:

PRIMERO: Que a la fecha suscribo el Formulario Único de Postulación al Mecanismo de Protección al Cesante, otorgado por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA – CAFABA.

SEGUNDO: Que en la actualidad me encuentro desempleado(a) y NO recibo renta, pensión, salarios ni subsidios, y tampoco ninguna otra fuente de ingresos.

TERCERO: Que la(s) siguiente(s) persona(s) se encuentra(n) bajo mi responsabilidad y dependencia económica:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DOCUMENTO	No. DOCUMENTO	PARENTESCO

CUARTO: Que el señor(a) _____, identificado(a) con el tipo de documento de identificación _____ número _____ expedida en _____, es mi compañero(a) permanente y convivimos desde hace _____ años.

QUINTO: Que mi(s) padre(madre) (s) relacionado(s) como parte de mi núcleo familiar, no recibe(n) salario, renta o pensión alguna, ni esta(n) afiliado(a) (s) a otra Caja de Compensación Familiar.

SEXTO: Que me obligo a suministrar por escrito ante la dependencia competente de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA, información verídica en caso de cambios en la condición de dependencia de mi núcleo familiar antes mencionado, a fin que la CAJA logre realizar la respectiva suspensión del beneficio so pena de incurrir en falta gravísima.

SEPTIMA: Que en caso de incumplir con alguna obligación aquí contraída o faltar a la verdad respecto de lo declarado por este medio, me obligo a hacer DEVOLUCIÓN de los VALORES que por concepto de BENEFICIOS me otorgue la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA – CAFABA y se evidencia la efectividad de la entrega o consignación del BENEFICIO, y acepto cualquier sanción civil, penal y/o administrativa a que haya lugar.

Manifiesto que toda la información aquí suministrada es verídica y las obligaciones aquí contraídas se expresan de forma voluntaria y sin vicio alguno, suscribiéndose para su aceptación a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Aprobado Por: Coordinación del Mecanismo de Protección al Cesante	Fecha de aprobación: 30 de Diciembre de 2019
--	---

	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA "CAFABA"	
	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE POSTULANTES AL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE PARA PERCIBIR CUOTA MONETARIA POR SUS PROGENITORES Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE	Código: 30510 – Re – 020
	N° Revisión: 0	Pág. 1 de 1

Declarante,

Firma: _____

Nombre:

C.C. No.:

Celular:

Dirección:

Correo Electrónico:

Aprobado Por: Coordinación del Mecanismo del Protección a Cesante	Fecha de aprobación: 30 de Diciembre de 2019
--	---