

## SUBSIDIO DE DESEMPLEO-FOSFEC

### DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Toda la información aquí suministrada es VERÍDICA. Cumpló con las condiciones para ser beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante y no estoy incurso en las inhabilidades para solicitarlo. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de inexactitud se apliquen las sanciones contempladas en la ley. Manifiesto que estoy en condición de 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. Al postularme como independiente al Mecanismo de Protección a Cesante declaro que carezco de capacidad de pago y no dispongo de ingreso económico alguno. Al postularme como asalariado y no tener certificación de terminación de la relación laboral declaro que esta no fue entregada por parte de mi empleador. Atendiendo lo indicado en la ley 1581 de 2012 y el artículo 5 del decreto 1377 de 2013, autorizo de manera expresa para mantener y manejar toda la información contenida en este formulario a las entidades y autoridades relacionadas con el Mecanismo de Protección al Cesante. Lo anterior con el fin de validar y supervisar los requisitos de acceso a los beneficios propios del mecanismo y el traslado de los recursos en caso de ser pertinente una vez se verifique el cumplimiento de los requisitos señalado por el art. 13 de la ley 1636 de 2013, parágrafo 2 del artículo 3 de la Ley 2225 de 2022 y demás normas concordantes. Autorizo el traslado de recursos destinados voluntariamente al ahorro de mecanismo de protección al cesante en los fondos de cesantías en los que se identifique saldo para este fin. Manifiesto que la agencia de empleo me informó que debo capacitarme y aprobar los cursos asignados durante la vigencia del subsidio de desempleo, como requisito indispensable para obtener y mantener activo el beneficio que se me otorgue con el cumplimiento de requisitos, que no capacitarme y aprobar los cursos, llevará a la pérdida definitiva de los beneficios y debo esperar 3 años para volver a postularme según lo determinado en el art.14 de la ley 1636 de 2013. Declaro que conozco que conforme con lo indicado en el parágrafo del artículo 14 de la Ley 1636 de 2013, las personas que obtuvieren o mantuvieren mediante simulación, engaño o fraude algún tipo de beneficio de los previstos en el artículo 2 Ley 2225 de 2022, serán sancionadas de acuerdo con la legislación penal vigente. Igual sanción será aplicable a quienes faciliten los medios para la comisión de tal delito. Lo anterior, sin perjuicio de la obligación de restituir - Así mismo, de conformidad con la Ley 2225 de 2022 artículo 7 Prohibición de recibir los beneficios con cargo al FOSFEC, declaró que será mi responsabilidad informar a LA CAJA DE COMPENSACION en caso de que obtenga una fuente formal directa de ingresos o realicen una actividad formal remunerada, so pena de la pérdida del beneficio y la obligación de devolver lo pagado de manera indebida más sus intereses, sin perjuicio de la responsabilidad penal y civil que con ocasión de dicha omisión esté prevista.

En mi calidad de postulante al esquema de beneficios del Mecanismo de Protección al Cesante, manifiesto conocer mis deberes y derechos, por lo tanto, me comprometo a cumplir con los deberes expuestos en el presente documento:

1. CONOZCO, los objetivos del Mecanismo de Protección al Cesante y el mantener los beneficios de las prestaciones económicas hasta por cuatro (04) meses pagos de forma decreciente además de los requisitos de la ruta de empleabilidad definidos en su momento.
2. CUMPLIR con las condiciones que se definan en mi Ruta de Empleo en cuanto asistencia a capacitación y acceso a los servicios que sean definidos de acuerdo con mi perfil laboral.
3. MANIFIESTO, que la CCF-COMFANDI me proporcionó información relevante para participar en el programa, donde me explicaron los beneficios a los que podía acceder y los procesos que debo realizar.
4. ME COMPROMETO a asistir de manera oportuna a los procesos de seguimiento notificados por la agencia de empleo de Comfandi, y en caso de conseguir empleo notificaré por medio de la APP Subsidio al Desempleo a la CCF COMFANDI, para que realicen los ajustes y trámites respectivos, NO puede ser vía telefónica.
5. AUTORIZO, el uso de mis datos personales y de contacto para el envío de información y demás relacionadas con el Mecanismo de Protección al Cesante.
6. CONOZCO que el canal para postularse o reportar alguna novedad en la postulación al beneficio económico para el cesante, es a través del siguiente link: <https://subsidiodesempleo.comfandi.com.co/> Si presento inquietudes debo visitar la página web de Comfandi, opción Subsidios: <https://www.comfandi.com.co/personas/subsidios/subsidio-de-desempleo> Para felicitaciones, opiniones o reclamos, puedo acceder a través del siguiente link: <https://www.comfandi.com.co/personas/servicio-al-cliente/contacto>

## SUBSIDIO DE DESEMPLEO-FOSFEC

### DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

7. DECLARO que sólo me he postulado a una Caja de Compensación Familiar y cumplo con las condiciones para ser beneficiario (a) del subsidio de protección al cesante en los términos de la Ley 1636/2013; Ley 2225 de 2022; Decreto Reglamentario 1493 de 2022 y no estoy incurso en las inhabilidades para solicitarlo.
8. DECLARO que una vez sea aprobado el reconocimiento al subsidio de desempleo, cumpliré con todos los requisitos definidos en la ley para poder proceder al desembolso por la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca-Comfandi. Con mi firma que aparece dentro del presente documento, autorizo a la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI a consignar en mi cuenta de DAVIPLATA, para ello, tramitaré la apertura de la cuenta con mi número de celular que registré en este formulario de postulación, para que así, se giren los valores del beneficio económico en virtud de Ley 2225 de 2022 y Decreto Reglamentario 1493 de 2022 del Ministerio de Trabajo.
9. AUTORIZO expresamente de manera libre, espontánea, previa, voluntaria y debidamente informada a la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI, para que en el proceso de pago del Beneficio Económico pueda compartir, validar la información relacionada con el medio de pago DAVIPLATA respecto a la titularidad, número y estado de la cuenta electrónica; con las entidades financieras o empresas que faciliten el proceso de pago y transferencias de recursos correspondientes al beneficio económico del Mecanismo de Protección al Cesante.
10. AUTORIZO el envío de comunicaciones utilizando los datos de contacto y medios tecnológicos existentes como número del teléfono móvil, correo electrónico, Twitter, Facebook, dirección de correspondencia, teléfonos fijos o cualquier otro medio de comunicación que permita la tecnología, a fin de que me sea informado todo lo relacionado sobre el pago del beneficio Económico.
11. Me COMPROMETO a mantener actualizada la información de contacto, reportando cualquier novedad al Banco Davivienda S.A, Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI y específicamente cualquier cambio del número de celular reportado anteriormente. Esta novedad se debe realizar en los centros de atención informadas por la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI, reportando el nuevo número de celular para recibir el beneficio económico, radicando PQRS a través del siguiente link:<https://www.comfandi.com.co/personas/servicio-al-cliente/contacto> y adjuntando copia cédula legible (Los documentos PEP, PPT, CE no debe tener fecha de vencimiento inferior a 6 meses)
12. Me COMPROMETO a no cambiar número de celular como mínimo en un periodo de 2 meses, en caso de no solicitar el cambio al 2do mes se renueva automáticamente con el número celular reportado en el formulario de postulación.
13. AUTORIZO EXPRESA E IRREVOCABLEMENTE A:
  - a) El Banco Davivienda S.A, a consultar el saldo de mi DaviPlata y mis movimientos para que, en caso de inactividad de mi DaviPlata (que no existan movimientos débito o crédito diferentes a recibir el beneficio económico) por un periodo de 4 meses, el Banco Davivienda S.A debite mensualmente los dineros abonados únicamente por concepto de Beneficio Económico y los entregue a la cuenta de la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI, en calidad de devolución para que regresen al sistema del Mecanismo de Protección al Cesante, para lo cual autorizo irrevocablemente y de manera expresa al Banco Davivienda.
  - b) El Banco Davivienda S.A. para suministrar mi número de DaviPlata a la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI, única y exclusivamente para todos los efectos relacionados con el abono de la cuota del Beneficio Económico del Mecanismo de Protección al Cesante.
  - c) La Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI, para que, a través de solicitud al Banco Davivienda S.A., se realicen los respectivos ajustes (débitos o descuentos) en mi DaviPlata, ante cualquier tipo de inconsistencia, inexactitud, error o incluso por hacer una transferencia errónea a mi DaviPlata de las cuotas del beneficio económico del Mecanismo de Protección al Cesante.
  - d) La Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI y al Banco Davivienda S.A., para la recolección de mis datos personales, así como el tratamiento, almacenamiento y uso de mi información para efectos de la entrega del beneficio económico del Mecanismo de Protección al Cesante y su uso relacionado con DaviPlata.

## SUBSIDIO DE DESEMPLEO-FOSFEC

### DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

14. CONOZCO que el número del celular registrado en DaviPlata, debe estar a nombre del postulante que diligenció este formulario ante el operador de telefonía móvil, ya que, en caso de pérdida o extravío, pueda solicitar la reposición de la Sim Card con el mismo número de celular, a fin de mantener actualizada la información reportada a Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI.
15. Con el diligenciamiento de este formulario, como postulante declaro bajo la gravedad del juramento que los datos de contacto proporcionados corresponden a mis datos actualizados, así mismo, que el teléfono y el correo electrónico proporcionados, me pertenecen y son administrados y utilizados directamente por mí, como cesante, y por lo tanto, los mismos no son propiedad ni son administrados o usados por terceros. En consecuencia, como postulante asumo las consecuencias de no ser notificado debida y oportunamente de cualquier actuación o decisión dentro de mi proceso de postulación con relación a la aprobación, vigencia o pérdida de los beneficios, en caso de que los datos de contacto presenten errores de digitación, estén desactualizados o sean datos de terceros.
16. Desde que me inscribí al servicio público de empleo hasta la fecha de postulación al Mecanismo de Protección al Cesante, no he cambiado mis datos de contacto, ni realizado nuevos estudios o tenido experiencias laborales nuevas, ni tengo otro tipo de datos de mi hoja de vida que deban ser actualizados y por lo tanto, no tengo nada por actualizar en la hoja de vida y soy consciente de que unos datos desactualizados podrían quitarme posibilidades de emplearme y que asumo esas consecuencias.
17. A partir de este momento, tengo actualizada mi hoja de vida en un periodo no mayor a 180 días calendario, <https://personas.serviciodeempleo.gov.co/> para evitar que se me niegue el acceso a los beneficios de acuerdo con la reglamentación legal determinada en su artículo 3 de la ley 2225 del 2022 que modifica el artículo 11 de la Ley 1636 de 2013, las cajas de compensación deberán verificar, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la petición del subsidio de desempleo, si cumplo o no con las condiciones de acceso a los beneficios del Mecanismo de Protección al Cesante; me invitan estar muy atento (a) a mi correo electrónico en el cual me estarán confirmando el estado de mi solicitud.
18. Comprendo que el reconocimiento de los beneficios está sujeto a la verificación de los requisitos de acceso por parte de la Caja de Compensación Familiar.
19. Con el hecho de diligenciar y remitir el presente formulario electrónicamente a través del portal de Comfandi habilitado para la postulación al subsidio de desempleo, declaro que entiendo todo el contenido del formulario, que realicé el trámite de forma voluntaria y que el trámite electrónico del mismo reemplaza mi firma autógrafa, digital o electrónica como señal de mi voluntad y aceptación del trámite de postulación realizada de mi parte como postulante trabajador cesante.