

**FORMULARIO DE AFILIACIÓN versión 4**

| INFORMACIÓN PERSONAL |          |                           |          |                       |         |              |          |
|----------------------|----------|---------------------------|----------|-----------------------|---------|--------------|----------|
| PRIMER APELLIDO      |          | SEGUNDO APELLIDO          |          | NOMBRE(S)             |         |              |          |
|                      |          |                           |          |                       |         |              |          |
| FECHA DE NACIMIENTO  |          | DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° |          | EN CASO DE EMERGENCIA |         |              |          |
|                      |          |                           |          |                       |         |              |          |
| DÍA                  | MES      | AÑO                       |          | TELÉFONO:             |         |              |          |
| DIRECCIÓN RESIDENCIA |          | BARRIO                    |          | CIUDAD                |         | DEPARTAMENTO |          |
|                      |          |                           |          |                       |         |              |          |
| CORREO ELECTRÓNICO   |          |                           |          | TELÉFONOS             |         |              |          |
|                      |          |                           |          | CELULAR / FIJO:       |         |              |          |
|                      |          |                           |          |                       |         |              |          |
| NIVEL ACADÉMICO      |          |                           |          |                       |         |              |          |
|                      |          |                           |          |                       |         |              |          |
| DOCTORADO            | MAGISTER | ESPECIALIZACIÓN           | PREGRADO | TECNOLOGO             | TÉCNICO | BACHILLER    | PRIMARIA |

| INFORMACIÓN LABORAL |        |                  |             |                         |                    |                 |
|---------------------|--------|------------------|-------------|-------------------------|--------------------|-----------------|
| CARGO               | CÓDIGO | GRADO            | DEPENDENCIA | FORMA DE VINCULACIÓN    |                    |                 |
|                     |        |                  |             | Carrera administrativa: | Periodo de prueba: | Provisionalidad |
|                     |        |                  |             |                         |                    |                 |
| DIRECCIÓN OFICINA   |        | TELÉFONO OFICINA | EXTENSIÓN   | SALARIO BÁSICO:         |                    |                 |
|                     |        |                  |             | FECHA AFILIACIÓN:       |                    |                 |

Al solicitar la afiliación a ASMINDEP, manifiesto mi decisión libre y autónoma de afiliarme a la Asociación Sindical de Empleados Públicos del Ministerio del Deporte.

También me comprometo aceptar el Estatuto, reglamentos y disposiciones en general de la organización. Autorizo al GIT de talento humano, financiera o nómina del Ministerio del Deporte aplicar el descuento de la CUOTA SINDICAL correspondiente, de acuerdo a lo establecido en los Estatutos aprobados por la Asamblea General sobre mi salario básico (1%), y todos aquellos descuentos reglamentarios, que según los estatutos de la organización haya determinado la Asamblea General.

Así mismo me comprometo a consultar el Estatuto del Sindicato, los reglamentos y toda la normativa relacionada vigente, e informar oportunamente cualquier modificación en mis datos personales, dirección, teléfono, correo electrónico, cambios salariales debidamente soportados y novedades por situaciones administrativas.

En constancia firmo,

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante