

 SOLICITUD DE INGRESO FONDO DE EMPLEADOS DE FUNDACION EL ESPECTADOR Y COMUNICAN "FADECA"						FECHA:	
DATOS GENERALES							
NOMBRE						DIR. CASA	
DOC. IDENTIDAD		DE	F. EXPED.		BARRIO		TELEFONO
F. NACIMIENTO		EN	ESCOLARIDAD		CELULAR		EXT:
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)	CASADO(A)	U. LIBRE	VIUDO(A)	CORREO ELECTRONICO PERSONAL		
BENEFICIARIO			TELEFONO		# CUENTA DE NÓMINA		
DATOS EMPRESA				AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES			
EMPRESA			F. INGRESO		Autorizo a FADECA para incluir mis datos personales en su base de datos los cuales serán recolectados, almacenados y usados exclusivamente para los siguientes fines: - Asegurar el correcto cumplimiento de la prestación de los servicios como Asociado del Fondo. - Efectuar estudios estadísticos con el fin de mejorar el servicio. - Gestionar tareas básicas de administración Con ésta autorización usted tiene derecho a conocer, actualizar y solicitar la rectificación en cualquier momento de sus datos personales. - Solicitar prueba del otorgamiento de la presente autorización - Saber el uso que FADECA ha hecho de sus datos personales - Revocar la presente autorización en caso de incumplimiento de los derechos anteriormente enunciados - Acceder sin costo alguno a sus datos personales previamente autorizados a través de la línea 4232300 Ext. 1115 en Bogotá o al correo electrónico ffadeca@elespectador-cromos.com, o acudir directamente a la sede de FADECA en la calle 103 # 69B-43 en Bogotá. Finalmente le informamos que sus datos personales se almacenaran de manera segura, habiendo tomado todas las medidas de precaución para proteger su información contra adulteraciones, pérdidas, consultas y uso o acceso no autorizado o inadecuado.		
SALARIO BASICO		AHORR/MES (5 AL 10%)	\$				
SECCION / AREA		FECHA 1ER DESCUENTO					
AUTORIZACION DE DESCUENTOS Y/O CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO							
Autorizo a: FUNDACIÓN EL ESPECTADOR ☐ COMUNICAN SA ☐ a descontar por nómina los valores correspondientes a los aportes pactados con el fondo y los pagos por obligaciones contraídas con el mismo. En caso de retiro autorizo a la empresa a descontar de mis prestaciones sociales la totalidad de los valores que a la fecha de retiro le adeude al fondo por todo concepto. Autorizo la consulta y reporte de mi información financiera en centrales de riesgo de acuerdo con la normatividad vigente y las políticas establecidas por el reglamento de crédito de FADECA. Con mi firma certifico la veracidad de los datos consignados en el presente documento y ratifico las autorizaciones en el consignadas. Firma del Solicitante _____							
APROBADO:	FECHA APROBACIÓN:	OBSERVACIONES:					

FONDO DE EMPLEADOS "FADECA" CLLE 103 69B-43 OFICINA : PISO 6 TEL: 4232300 EXT 1115 CEL 3143196637