

		DECLARACIÓN JURAMENTADA	Fecha de Solicitud			
			Año	Mes	Día	Ciudad / Municipio

Yo
 Identificado (a) con C.C. C.E. P.A. P.E. P.P.T. T.I. N°

MOTIVO DE LA DECLARACIÓN

1. Convivencia Económica 3. Padres o Hermanos Huérfanos de Padres
 2. Unión Marital de Hecho / Unión Libre 4. Otros

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA. Autorizo que por cualquier Medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.

1. CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONÓMICA

A través del diligenciamiento del siguiente recuadro usted demostrara y aceptara que las personas relacionadas hacen parte de su grupo familiar (conyugue, hijos, hijastros), conviven y dependen económicamente del trabajador(a).

Nombre completo del Beneficiario	Documento de Identificación		Parentesco	Teléfono de contacto Del Beneficiario	Correo electrónico del Beneficiario
	Tipo	Número			

2. UNION MARITAL DE HECHO (UNION LIBRE)

A través del diligenciamiento del siguiente espacio demostrará y aceptará que usted convive y tiene una comunidad de vida singular con su compañero(a) permanente.

Declaro que el(la) Señor(a): _____ Identificado(a) con el tipo de documento ____ número _____ es mi compañero(a) permanente y convivimos desde hace ____ años ____ meses.

Además el(la) Señor(a) actualmente se desempeña como:
 Dependiente Independiente Pensionado Estudiante No Labora

3. PADRES O HERMANO(S) HUERFANO(S)

A través del diligenciamiento del siguiente recuadro declaro que mi padre / madre, hermano(a) huérfano(s) de padres relacionado(s) como parte del núcleo familiar, no recibe(n) subsidio familiar, salario, renta o pensión alguna, ni esta(n) afiliado(a)(s) a otra Caja de Compensación Familiar.

Nombre completo del Beneficiario	Documento de Identificación		Parentesco	Teléfono de contacto Del Beneficiario	Correo electrónico del Beneficiario
	Tipo	Número			

Firma del Padre _____ Firma de la madre _____

4. OTROS

Declaro que desconozco la ubicación del Señor(a) _____ Identificado con _____
 Padre/madre biológico(a) del menor _____ Identificado con _____
 Por lo que no puedo aportar los datos relacionados con su certificación laboral.

NOTA: La fecha de diligenciamiento de la presente declaración juramentada no puede tener una vigencia superior a treinta (30) días y deberá ser firmada por el(la) declarante. La información contiene la manifestación expresa del trabajador y su grupo familiar, y por tal razón se presume que corresponden a sus condiciones y realidad actual, no obstante, las Cajas de Compensación Familiar podrán realizar las verificaciones internas y externas, en cualquier momento durante su vinculación, con el fin de corroborar la veracidad de la información a través de los mecanismos que considere pertinentes. En todo caso, de evidenciar inconsistencias en lo manifestado a través del presente documento, tendrán la facultad de retirar del grupo familiar a la(s) personas(s) a cargo y/o suspender el reconocimiento del subsidio familiar.	Firma del declarante	Huella (Índice Derecho)
	Documento Identidad	

Observaciones	SELLO DE RADICACION APORTES Y SUBSIDIOS

