SECRETARIA DE EDUCACIÓN: _____

{fiduprevisora}

FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

SOLICITUD DE PENSIÓN DOCENTE FALLECIDO.

Radicado No. _____ Fecha de Radicación D D M M A A A A

(Para uso exclusivo de la entidad territorial)

Este formato debe estar completamente diligenciado en letra imprenta y legible. No se aceptan abreviaturas ni enmendaduras

PARA USO DEL SOLICITANTE

TIPO DE PENSIÓN

PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE E INDEMNIZACIÓN DE PENSIÓN

☐ PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE

☐ INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE VEJEZ

☐ INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ

☐ INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE LAPENSIÓN DE SOBREVIVIENTE

PENSIÓN SUSTITUCIÓN PENSIONAL Y PENSIONES POST-MORTEM

☐ SUSTITUCIÓN PENSIONAL

☐ JUBILACIÓN POST-MORTEM

☐ POST-MORTEM 20 AÑOS

☐ POST-MORTEM 18 AÑOS

DATOS DOCENTE FALLECIDO

1 Primer Apellido

2 Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

2 Tipo de Documento ☐ CC ☐ CE Nombre Documento:

3 Nombre del último establecimiento educativo donde laboró:

Ciudad o Municipio:

Departamento:

Nivel ☐ Preescolar ☐ Primaria ☐ Básica Secundaria ☐ Directivo

4 Fecha de fallecimiento del educador

D D M M A A A A

TIPO DE VINCULACIÓN DOCENTE

Departamental: ☐ Municipal: ☐ Distrital: ☐

FECHA ÚLTIMO INGRESO A LA DOCENCIA OFICIAL: D D M M A A A A

5 Activo al Servicio Docente a la fecha de fallecimiento ☐ Si ☐ No

Si no estaba activo al Servicio Docente cotizó a otra entidad? ☐ Si ☐ No

Nombre de la Entidad a donde cotizó

6 Era pensionado por otra entidad ☐ Si ☐ No

Entidad que lo pensionó

Fecha en la que se pensionó

D D M M A A A A

DATOS DEL SOLICITANTE

1 Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

2 Tipo de Documento CC CE Número Documento:

3 Dirección de Residencia:

Ciudad o Municipio:

Departamento:

4 Correo Electrónico

SEÑOR BENEFICIARIO A TRAVÉS DE ESTE CORREO ELECTRÓNICO USTED RECIBIRÁ INFORMACIÓN SOBRE EL TRÁMITE DE LA PRESTACIÓN SOLICITADA

USO MEDIOS ELECTRÓNICOS

De acuerdo a lo previsto en el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Toda persona tiene el derecho de actuar ante las autoridades utilizando medios electrónicos, caso en el cual deberá registrar su dirección de correo electrónico en la base de datos dispuesta para tal fin. Sí así lo hace, las autoridades continuarán la actuación por este medio, a menos que el interesado solicite recibir notificaciones o comunicaciones por otro medio diferente.

Autoriza las notificaciones de las actuaciones administrativas que desprendan de esta solicitud por correo electrónico SI NO

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

FIDUPREVISORA S.A identificada con Nit 860525148-5, manifiesta en su condición de responsable del tratamiento o actuando bajo la figura de encargado de acuerdo fiduciario o mandato legal, con fundamento en lo dispuesto en el régimen de protección de datos personales consagrado en la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, que con ocasión al diligenciamiento del presente formato se recolectará, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente se podrá llegar a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional, información personal de su titularidad o de terceros por usted referidos o representados. La información personal objeto de tratamiento es de tipo general identificación, ubicación y socioeconómica, la cual será utilizada para las siguientes finalidades: i) Gestionar el trámite relativo a la pensión (Sobreviviente, indemización, sustitución y post-morten del docente fallecido y beneficiarios ; ii) Registrar o actualizar información relacionada con novedades y actualización de datos de ubicación y de contacto.; iii) Mantener actualizada la base de datos de los profesores del magisterio y sus beneficiarios; iv) Establecer y mantener un canal habitual de comunicación que permite informarle las características, ventajas, y beneficios de los servicios financieros de FIDUPREVISORA S.A; v) Permitir la transmisión nacional o internacional de la información a terceros aliados o proveedores que soportan o contribuyen al adecuado funcionamiento de la infraestructura y la correcta ejecución de los procesos tecnológicos e informáticos de FIDUPREVISORA S.A. En razón de lo anterior, los titulares de la información registrada en el presente formulario, cuentan con el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar supresión sus datos personales; abstenerse de suministrar información personal de naturaleza sensible o relativa a niños, niñas o adolescentes, solicitar la prueba de la autorización otorgada, ser informado sobre el uso que se le da a sus datos personales; revocar la autorización otorgada, consultar los datos personales previamente suministrados y acudir ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando no se atienda en debida forma sus consultas o reclamos en materia de protección de datos personales. Los anteriores derechos podrán ser ejercidos presentando una consulta o reclamo a través de los siguientes canales de atención: i) Correo electrónico: protecciondedatos@fiduprevisora.com.co; ii) Teléfono: (1) 5945111; iii) Dirección física: Calle 72 No. 10-03 Bogotá, Colombia. Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario Usted declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de FIDUPREVISORA S.A publicada en www.fiduprevisora.com.co

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA APODERADO

SI USTED ACTÚA A TRAVÉS DE ABOGADO DEBE ANEXAR PODER DEBIDAMENTE OTORGADO INDICANDO NOMBRE COMPLETO DEL ABOGADO Y NÚMERO DE TARJETA PROFESIONAL

DESPRENDIBLE PARA EL SOLICITANTE DE LA PRESTACIÓN

RADICADO No.

FECHA: D D M M A A A A

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR