CAFAMAZ
Caja de Compensación Familiar del Amazonas

El empleo es de todos | Mintrabajo

FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN LEY 1636 DE 2013 MODIFICADO POR LEY 2225 DE 2022

Número de radicación	Fecha de Radicación	Año	Mes	Día	Hora:

IMPORTANTE: Antes de diligenciar este formato lea cuidadosamente las instrucciones generales y la información anexa.

1. DATOS DEL CESANTE

No. Identificación del Cesante	C.C. C.E.	P.T	Número	1er. Apellido	2do.Apellido	1er.Nombre	2do. Nombre
Dirección Residencia:	Teléfono:	¿Cuál fue su último salario devengado?			¿Tipo de vinculación a su última Caja de Compensación Familiar?	
Barrio:	Celular:					
Ciudad:	Departamento:	Entre 1 y 2 SMMLV Entre 2 y 3 SMMLV	Entre 3 y 4 SMMLV Más 4 SMMLV		Asalariado ☐ Independiente ☐	
Correo electrónico:						
¿Ha recibido subsidio al desempleo?	¿Cuál fue su última caja a la que estuvo afiliado?	¿Está inscrito en el Servicio Público de Empleo?				
SI ¿Hace cuantos meses? NO		SI ☐ NO ☐				
¿A qué E.P.S. está afiliado actualmente?	¿A qué Administradora de pensiones está afiliado actualmente?	¿A qué fondo de cesantías está afiliado actualmente?			¿Ahorra para el Mecanismo de Protección al Cesante en su fondo de cesantías? (*) SI ☐ NO ☐	
Área Geográfica:	Etnia:	Poblaciones:			Factor de Vulnerabilidad:	
Categoría de Afiliación A☐ B☐ C☐	Tipo de Cuenta	Número de Cuenta			Entidad Bancaria	
¿Otras Cajas de Compensación a las que perteneció CCF?		Desde (Fecha):			Hasta (Fecha):	

2. DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

- Que toda la información aquí suministrada es VERIDICA.
- Que solo me he postulado a una Caja de Compensación Familiar y cumplo con las condiciones para ser beneficiario (a) del subsidio de prestaciones económicas del Mecanismo de Protección al Cesante en los términos de la ley 1636 de 2013, ley 2225 de 2022 y decreto 1072 de 2015 y no estoy inhabilitado 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.
- Atendiendo lo indicado en la ley 1581 de 2012 (Protección de Datos Personales) 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, en tal sentido, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a la Caja de Compensación Familiar en la cual tramito mi postulación para que trate mis datos personales o sensibles que llegase a recolectar para procesarla, recolectarla, almacenarla, usarla, circularla, suprimirla, compartirla, actualizarla, transmitirla y transferirla de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de tratamiento vigentes establecidas por la Caja de Compensación familiar con el fin de hacer posible la prestación de los servicios propios, reportes a autoridades de control y vigilancia y para uso de fines administrativo, comerciales, de publicidad y contacto frente a los titulares de los mismos.
- Como titular de la información tengo derecho a consultar, conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos en el momento que se solicite, presentar quejas, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mis datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos, a través de las líneas de atención definidas por cada Caja de Compensación Familiar.
- Declaro que conozco que conforme con lo indicado en el artículo 14 de la Ley 1636 de 2013, y el literal b del artículo 7 de la Ley 2225 de 2022, las personas quienes obtuvieren mediante simulación o engaño algún tipo de beneficio del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC), previa comprobación de tal situación a través de sentencia judicial proferida por la autoridad competente, la Caja de Compensación Familiar que tenga conocimiento de tal hecho compulsara copias a la autoridad competente para que adelante la respectiva investigación. De igual forma de acuerdo a lo definido en el parágrafo 3 del artículo 7 de la ley 2225 de 2022, para los casos dispuestos en el literal a y b quienes reciban los beneficios con cargo al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) perderán el beneficio y deberán devolver las sumas de las transferencias económicas consignadas y los aportes hechos al Sistema General de Seguridad" Social, más sus intereses, sumado a las acciones penales a que haya lugar; igualmente según lo definido en el artículo 2.2.6.1.3.11 del decreto 1072 de 2015, 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 al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante las sumas indebidamente percibidas.
- Así mismo, declaro bajo gravedad de juramento 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, sin perjuicio de la responsabilidad penal y civil que con ocasión de dicha omisión esté prevista en el ordenamiento.
- Al postularme como dependiente y no tener certificación de terminación de la relación laboral, declaro bajo la gravedad de juramento que ésta no me fue entregada por parte de mi empleador.
- Conozco y autorizo, que se podrán utilizar medios electrónicos para todos los tramites asociados a esta gestión, los cuales serán válidos y vinculantes para las partes siempre que provenga del correo electrónico de la persona facultada o autorizada y se pueda identificar su remitente y su destinatario. Lo anterior, en consonancia con las disposiciones gubernamentales actuales, conforme a lo establecido en la ley 527 de 1999, el Decreto 491 de 2020 y demás disposiciones que regulen la materia.

_____
Firma y huella del cesante

Nota: El reconocimiento de los beneficios está sujeto a la verificación de los requisitos de acceso, por parte de la Caja de Compensación Familiar
Anexos: Certificación de terminación de la relación o del contrato.

ANEXO FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN

Lea cuidadosamente la siguiente información, aquí encontrará todos los beneficios necesarios para acceder a los beneficios del Mecanismo de Protección al Cesante en cumplimiento de la ley 1636 de 2013 modificada por la Ley 2225 de 2022.

REQUISITOS PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS

-Que su situación laboral haya terminado por cualquier causa o en el caso de ser independiente, su contrato haya cumplido con el plazo de duración pactada y no cuente con ningún otro o no cuente con ninguna fuente de ingresos.

-Que hayan realizado aportes por un año continuo o discontinuo a una Caja de Compensación Familiar durante los últimos tres (3) años para dependientes y dos (2) años continuos o discontinuos en los últimos tres (3) años para independientes.

-Inscribirse en cualquiera de los servicios de empleo autorizados pertenecientes ala Red de Servicios de Empleo y desarrollar La ruta hacia la búsqueda de empleo.

-Estar inscrito en programas de capacitación en términos dispuestos por la reglamentación que expida el gobierno nacional.

-Los cesantes que recibieron los beneficios, podrán postularse, una vez transcurridos tres (3) años desde el momento en que dichos beneficios fueron asignados.

-Postularse en la última caja de compensación en la que estuviste afiliado.

-No contar con procesos de recobro activo ante la Caja de Compensación Familiar Cafamaz.

ACREDITACIÓN DE REQUISITOS:

1. Fotocopia legible de cédula del postulante. Para extranjeros el equivalente al publicado por Migración Colombia (vigente).
2. Certificación de terminación laboral expedida por su último empleador, el cual debe **contener fecha de ingreso y retiro, cargo, motivo de terminación de contrato y último salario devengado.**

   -En caso de los trabajadores independientes, la certificación será equivalente a la constancia sobre terminación del contrato que emita el contratante o el acta de terminación del contrato, **que contenga fecha de ingreso y retiro, cargo, motivo de terminación de contrato y último salario devengado.**
3. Formulario Único de Postulación al Mecanismo de Protección al Cesante debidamente diligenciado, con firma y huella.
4. Certificado de trayectoria de aportes a Caja de Compensación indicando tiempo de vinculación (Días de aportes cotizados). Esta certificación solo aplica si el solicitante (postulante) estuvo aportando a otra Caja de Compensación y sus aportes a CAFAMAZ fueron inferiores a 360 días en los últimos tres (3) años.
5. Certificación de cuenta bancaria con vigencia no mayor a 30 días.
6. Certificado de la E.P.S. donde conste su estado actual.
7. Certificado del último Fondo de Pensiones donde conste su estado actual.
8. Inscribirse en cualquiera de las Agencias de Gestión y Colocación de Empleo autorizados, pertenecientes a la Red de Servicios de Empleo SPE, y desarrollar la ruta hacia la búsqueda de empleo.

NO PODRÁN ACCEDER A LOS BENEFICIOS

* Quienes ostenten la calidad de servidor público de elección popular
* Devenguen una pensión de jubilación por invalidez, vejez o sobrevivencia.
* Cuenten con una fuente directa adicional de ingresos.
* Haya recibido el pago de los beneficios de forma continua o discontinua por seis (6) meses dentro de los tres (3) últimos años.

PERDERÁN EL DERECHO A LOS BENEFICIOS:

* Cuando haya recibido el beneficio por seis (6) meses.
* Establezca nuevamente una relación laboral, obtengan una fuente directa de ingresos o realicen actividades remuneradas.
* No acuda a los servicios de colocación ofrecidos por el Servicio Público de Empleo.
* Incumpla sin causa justificada con los trámites exigidos por el Servicio Público de Empleo y los requisitos para participar en el proceso de selección de los empleadoresa los que sea remitido por este.
* Rechace sin causa justificada la ocupación que le ofrezca el Servicio Público de Empleo.
* Descarte o no culmine el proceso de formación para adecuar sus competencias básicas y laborales específicas al cual se haya inscrito.
* Asista a menos del ochenta por ciento (80%) de las horas de capacitación definidas en la ruta de empleabilidad.
* Renuncie voluntariamente a las prestaciones económicas.
* Perciban efectivamente una pensión de vejez, invalidez o sobrevivientes.
* Cuando se demuestre que a través de engaño o simulación hayan accedido a las prestaciones.
* Muerte del beneficiario.

UTILIZACIÓN DE MEDIOS ELECTRÓNICOS:

Se podrán utilizar medios electrónicos y estos serán válidos y vinculantes para las partes siempre que provengan de correos electrónicos de la persona facultada o autorizada o se pueda identificar su remitente y su destinatario. Así mismo el archivo deberá estar protegido frente a modificaciones, conservando su integridad y siendo accesible para su posterior consulta, lo anterior en consonancia con las disposiciones gubernamentales actuales, conforme a lo establecido en la ley 527 de 1999, el Decreto 491 de 2020 y demás disposiciones que regulen la materia.

ME COMPROMETO

A notificar a la CCF las novedades de forma inmediata que se presenten en mi estado o condición de cesante, es decir que tendré la obligación de informar a la CCF CAFAMAZ que conseguí un empleo, para que se realicen los trámites respectivos, atendiendo los postulados de la normatividad del MPC. Dicha información la manifestaré y remitiré al correo fosfec@cafamaz.com o mediante oficio físicamente en nuestra Agencia de Empleo ubicada en la Cra 11 #6-80 CENTRO.

MANIFESTACIÓN ESCRITA DE CONOCER DEBERES Y DERECHOS FRENTE AL PROGRAMA DE BENEFICIOS ECONOMICOS DEL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE

En mi calidad de postulante al esquema de beneficios del MPC manifiesto conocer mis deberes y derechos frente a los beneficios económicos y me comprometo a cumplir con los deberes expuestos en el presente documento.

1. MANIFIESTO, que la CCF me proporcionó información relevante para participaren el programa, donde me explicaron los beneficios a los que podía acceder y los procesos que debo realizar.

2. CUMPLIR, con las condiciones que se definan en mí ruta de empleo, en cuanto asistencia a capacitación y acceso a los servicios que sean definidos de acuerdo a mi perfil laboral.

3. ME COMPROMETO, a asistir de manera oportuna a los procesos de seguimiento notificados por el Centro de Empleo.

4. AUTORIZO, el uso de mis datos personales y de contacto para el envío de comunicaciones, información y demás relacionadas con el Mecanismo de Protección al Cesante.

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SOLO ME HE POSTULADO A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS CAFAMAZ.

_____

Firma y huella del cesante