

1. Información del Asociado				Fecha	DD/MM/AAAA
Apellidos y Nombres (completos)		N° de identificación		Ciudad	
Teléfono Fijo		Teléfono Celular		Correo Electrónico Personal	
Nombre de Dependencia o Sucursal	Teléfono Laboral	Extensión	Correo Electrónico Laboral		

## 2. Auxilio Solicitado

Subsidio Educativo  
  Bono Educativo  
  Auxilio Funerario

## 3. Información del Beneficiario

Relacione el beneficiario del subsidio educativo o el beneficiario fallecido según sea el caso.

Apellidos y Nombres (completos)	Fecha de Nacimiento	N° de identificación	Parentesco
	DD/MM/AAAA		

## 4. Términos y Condiciones

**Subsidio Educativo:** Asistencia económica que Febanc brinda a sus asociados y grupo básico familiar\*, para realizar programas ofrecidos por las cajas de compensación familiar. Máximo dos (2) auxilios al año por asociado. **Requisitos:** Copia del comprobante de matrícula o el comprobante de pago del estudio a nombre del asociado o de un miembro del grupo básico familiar\*.

**Bono Educativo:** Ahorro en el cual Febanc deposita el valor correspondiente al bono para compras Exito de los asociados que no reclamaron en el plazo estipulado. **Requisitos:** Copia de la factura de la matrícula o constancia del establecimiento educativo en el cual indique el tipo de estudio y valor a cancelar o copia de la factura de compra de artículos educativos como: Libros, papelería, tecnología, etc. a nombre del asociado o de un miembro del grupo básico familiar\*.

**Auxilio Funerario:** Asistencia económica que Febanc brinda a sus asociados por el fallecimiento de un miembro de su grupo básico familiar\*. Se debe solicitar máximo en dos (2) meses posteriores al deceso del beneficiario. **Requisitos:** Registro civil de defunción, fotocopia del documento de identificación del asociado y del miembro del grupo básico familiar fallecido, copia del registro civil de nacimiento del asociado y/o fallecido según sea el caso donde se evidencie el parentesco con el asociado y copia del registro civil de matrimonio (en caso de fallecimiento del cónyuge).

\***Grupo Básico Familiar:** *Asociado Soltero* Padres, hermanos e hijos (menores de 25 años). *Asociado Casado* Padres, cónyuge, hijos (menores de 25 años).

## 5. Autorización para el Tratamiento de Datos Personales

Declaro que Febanc, como empresa de la Economía Solidaria y como responsable del tratamiento de mis datos personales, me ha dado a conocer los derechos que me asisten como titular de la información, los cuales me fueron informados a través del sitio web [www.febanc.com.co](http://www.febanc.com.co) en la parte correspondiente a las Políticas de Tratamiento y Protección de Datos Personales y las dudas presentadas al respecto, me fueron aclaradas. Soy consciente de los derechos que me asisten para la protección, modificación o supresión de mis datos personales y los canales a través de los cuales puedo ejercer los derechos para conocer, actualizar, aclarar, rectificar la autorización y/ o presentar reclamos. Lo anterior en el marco de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1074 de 2015 y demás normas que las sustituyan, modifiquen, complementen, deroguen o reglamenten.

Como Titular de la información autorizo al Fondo de Empleados del Grupo Bancolombia -Febanc- o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor o cualquier otra calidad para que registre en sus bases de datos la información por mí proporcionada, realice el tratamiento de los datos personales en especial para que consulte, informe, procese, actualice, comparta, transmita, transfiera nacional e internacionalmente mi información, con la finalidad de que sea desembolsado el auxilio solicitado a la cuenta bancaria registrada en el Fondo de Empleados.

La presente autorización se otorga de manera irrevocable, el tratamiento de datos personales se realizará mientras exista el vínculo de asociación y/o el titular de la información posea derechos u obligaciones contractuales con Febanc.

---

Firma del Asociado