Formato de Solicitud, Modificación o Revocación de Ahorro de Cesantías Para el Mecanismo de Protección al Cesante

(Ley 1636 de 2013 - decreto 135 de 2014)

skandia

Ciudad	Fecha de Diligenciamiento	Día	Mes	Año

IMPORTANTE: Antes de diligenciar este formato lea cuidadosamente las instrucciones generales.

1. Datos del Solicitante

Nombres

Apellidos

Tipo y número de identificación C.C. ☐ C.E. ☐ Otro*

No. Identificación

Teléfono | Celular | Correo Electrónico

Indique la Administradora de Fondos de Cesantías en la cual se encuentra afiliado:

¿Qué tipo de trabajador es? Dependiente ☐ Independiente ☐ Con salario integral ☐

*Pasaporte - Registro civil - Tarjeta de identidad - Permiso por protección temporal - Nit-Permiso Especial de Permanencia para Representantes Legales o Custodios de Niñas, Niños y Adolescentes - Visa visitante especial. Estos dos últimos tipos de documentos aplican solo a personas con nacionalidad venezolana.

2. Voluntad y Porcentaje de Ahorro

(Para acceder al beneficio del Mecanismo de Protección al Cesante, recuerde que si usted devenga hasta dos (2) SMMLV debe ahorrar mínimo el 10% del promedio de su salario mensual durante el último año. En el caso que devengue más de dos (2) SMMLV debe ahorrar mínimo el 25% del promedio de su salario mensual durante el último año.)

Manifiesto que deseo ahorrar para el Mecanismo de Protección al Cesante un porcentaje equivalente al _____%

En Letras _____

¿En caso de resultar beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante, en cuantas cuotas desearía recibir el beneficio junto con el ahorro y los rendimientos recibidos?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

3. Modificación o Revocación de Ahorro

☐ Manifiesto que deseo cambiar el porcentaje ahorrado para el Mecanismo de Protección al Cesante al _____%

En Letras _____

☐ Deseo revocar mi decisión de ahorrar para el Mecanismo de Protección al Cesante

4. 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.
Declaro que la solicitud de ahorrar sobre mis cesantías para el Mecanismo de Protección al Cesante, la hago de manera VOLUNTARIA.
Atendiendo lo indicado por la Ley 1581 de 2012 y el artículo 5° del Decreto 1377 de 2013, autorizo de manera expresa para mantener y manejar toda la información contenida en este formato a las entidades y autoridades relacionadas con el Mecanismo de Protección al Cesante.

5. Autorización para el tratamiento de información personal

Usted en calidad de titular de su información personal autoriza a Skandia AFP-ACCAI S.A., como responsable del tratamiento de sus datos (en adelante y para efectos de esta autorización "El Responsable"), para los fines descritos a continuación y de conformidad con las siguientes declaraciones

Declaración y Derechos del Titular de los datos. Declaro que he sido informado que: (i) El Responsable, actuará en los términos de la Ley de Protección de Datos como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales; (ii) Ha puesto a mi disposición la línea de atención nacional 01 8000 517 526, el correo electrónico cliente@skandia.com.co y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en www.skandia.com.co, disponibles

Área para sticker de radicación

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

5. Autorización para el tratamiento de información personal

de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos como titular del dato previstos en la Constitución y la ley, especialmente a conocer, actualizar, rectificar, suprimir la información personal, así como a revocar el consentimiento cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales; (iii) Mis datos serán tratados observando la Política de Tratamiento de Información disponible en www.skandia.com.co/proteccion-de-datos/; (iv) Es voluntario responder preguntas que eventualmente sean realizadas sobre datos sensibles[1] o datos de menores de edad[2], y que éstos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a El Responsable y a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales con las siguientes finalidades:

1. Fines necesarios para la ejecución del contrato y/o prestación del Servicio. (i) Efectuar las gestiones pertinentes para el desarrollo de la etapa precontractual, contractual y pos contractual con El Responsable, respecto de cualquiera de los productos o servicios ofrecidos por El Responsable, que haya adquirido o respecto de cualquier relación negocial subyacente que tenga con el mismo, así como dar cumplimiento a la ley colombiana o extranjera y a las órdenes de autoridades judiciales o administrativas; (ii) gestionar trámites, tales como solicitudes, quejas y reclamos, y realizar análisis de riesgos; (iii) Dar a conocer, transferir y/o trasmitir mis datos personales en consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera e implementar servicios de computación en la nube y/o administrar la información en sistemas y/o plataformas tecnológicas, de acuerdo con los demás fines descritos en este documento; (iv) Suministrar a autoridades, entes de control, asociaciones gremiales y a los sistemas manejados por éstas, los datos personales necesarios para la realización de estudios y en general la administración de sistemas de información del sector correspondiente, cuando aplique; (v) Consultar, recolectar, proporcionar a terceros con quienes el responsable posea un vínculo comercial, legal y/o contractual y reportar la información que repose en operadores de bancos de datos de información financiera de que trata la Ley 1266 de 2008 o las normas que la modifiquen o sustituyan para las siguientes finalidades: cálculo de riesgo crediticio, fines comerciales, de mantenimiento de la relación contractual con el Responsable, estudios de mercado, investigaciones, estadísticas, reporte a entidades públicas y cumplimiento de la normatividad aplicable al Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo; (vi) Acceder, consultar los datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública (entre otros, los Ministerios, Entes de Control, los Departamentos Administrativos, la DIAN, la Fiscalía, Registraduría Nacional del Estado Civil, Juzgados, tribunales y altas Cortes) ya sea nacional, internacional o extranjera; así como, tratar mis datos personales y suministrarlos a las mismas; (vii) Crear bases de datos para los fines descritos en la política de tratamiento de información y aviso de privacidad, disponibles en www.skandia.com.co/proteccion-de-datos/; (viii) Envío de notificaciones transaccionales a través de medios electrónicos o de transmisión de datos tales como mail y SMS, así como informarme sobre actividades relacionadas a los programas de educación financiera; (ix) Consolidar la información financiera, información de extractos y/o de los productos ofrecidos por las compañías Skandia en un solo documento junto con el extracto o en la visualización de los mismos en el portal transaccional de clientes, en los casos que aplique; (x) Para consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, Skandia Seguros de Vida S.A. pueda acceder a la información sobre mi estado de salud y a mi historia clínica; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a Skandia Seguros de Vida S.A. copia de toda la información que sea requerida **(Aplicable únicamente para productos de Skandia Seguros de Vida S.A.).**

SI ☐ NO ☐

2. Tratamiento de los datos realizado por Compañías Skandia. (i) Dar a conocer, transferir y/o trasmitir los datos personales en consecuencia de un contrato de cualquier índole, ley o vínculo lícito que así lo requiera con fines comerciales, de mercadeo y venta cruzada de las empresas vinculadas al grupo Skandia, sus filiales, subordinadas o vinculadas (ii) Efectuar encuestas de satisfacción respecto de los bienes y servicios por realizados por empresas vinculadas al grupo Skandia; (iii) Realizar actividades de comercialización de productos, verificación y actualización de información de las empresas vinculadas al grupo Skandia.

SI ☐ NO ☐

3. Relacionamiento estratégico. (i) Realizar invitaciones a eventos, mejorar productos y servicios u ofertar nuevos productos y todas aquellas actividades asociadas a la relación comercial o vínculo existente o aquel que llegare a tener con El Responsable; (ii) Efectuar encuestas de satisfacción respecto de los bienes y servicios de sus aliados comerciales; (iii) Realizar actividades de segmentación e inteligencia de clientes; (iv) Transferir o transmitir mis datos personales a terceros diferentes a Skandia con fines comerciales o de mercadeo.

SI ☐ NO ☐

Certifico que los datos personales, entre otros, los privados, semiprivados o sensibles, de terceros y menores, en el evento en que se suministren al Responsable, fueron obtenidos de conformidad a la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, así mismo, declaro que cuento con autorización expresa de su(s) titular(es) para transferencia, transmisión y tratamiento del Responsable conforme a los fines anteriormente descritos. En razón de lo anterior, El Responsable podrá solicitar copia de la autorización en cualquier momento u obtenerla directamente del titular con el objeto de ratificar el consentimiento previamente otorgado, de considerarlo pertinente.

Para todo lo anterior otorgo mi autorización expresa e inequívoca a El Responsable para tratar mi información personal y de terceros de quien la suministre, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales y aviso de privacidad disponible en: www.skandia.com.co/proteccion-de-datos/. Así mismo, Autorizo al Responsable a modificar o actualizar su contenido, a fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de servicios o productos, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico. La información del formato del cual forma parte la presente autorización la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

[1]Son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.

[2]En el evento en que se suministre información de menores de edad, el representante autoriza el tratamiento de los datos para los fines descritos en el presente documento.

Firma del Solicitante

Identificación No. _____

Huella Índice Derecho
(Dato Sensible)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE SOLICITUD, MODIFICACIÓN O REVOCACIÓN DE AHORRO DE CESANTIAS PARA EL MECANISMO DE PROTECCION AL CESANTE

Diligencie el formulario con letra imprenta legible y clara, sin tachones y en tinta negra.

1. DATOS DEL SOLICITANTE
Deberá llenar los siguientes espacios correspondientes a:

DATOS DE SOLICITANTE
Tipo de Identificación: marque si es:
CC.: Cédula de Ciudadanía. **CE.:** Cédula de Extranjería. **TI.:** Tarjeta de Identidad. ; **PA:** Pasaporte; **RC:** Registro civil; **PPT:** Permiso por protección temporal ; **PEPT**: Permiso Especial de Permanencia para Representantes Legales o Custodios de Niñas, Niños y Adolescentes; **VVE:** Visa visitante especial.
Número de identificación: escriba completo el número del documento de identificación.
Apellidos y Nombres: escríbalos según el orden establecido, como figuran en el documento de identificación.
Teléfono, celular, correo electrónico: escriba los datos del teléfono, celular y correo electrónico en los espacios correspondientes. El correo electrónico debe estar activo para recibir respuesta y comunicaciones de la Caja de Compensación Familiar; en caso de no poseer correo electrónico, NP.
¿Qué tipo de trabajador es?: señale si es un trabajador dependiente, independiente o con salario integral.

2. VOLUNTAD Y PORCENTAJE DE AHORRO
Escriba qué porcentaje desea ahorrar para el Mecanismo de Protección al Cesante tanto en número como en letra y el número de cuotas en las que desea recibir su ahorro junto con el beneficio (información requerida para el FOSFEC). Recuerde que si usted devenga hasta dos (2) SMMLV debe ahorrar mínimo el 10% del promedio de su salario mensual durante el último año. En el caso que devengue más de dos (2) SMMLV debe ahorrar mínimo el 25% del promedio de su salario mensual durante el último año.

3. MODIFICACIÓN O REVOCACIÓN DE AHORRO
Marque con una X si desea modificar el porcentaje que va a ahorrar y escriba el nuevo porcentaje que desea ahorrar, tanto en números como en letras, en el espacio dispuesto para ello.
Marque con una X si desea revocar su decisión de ahorrar para el Mecanismo de Protección al Cesante.

4. DECLARACIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO
Lea detalladamente las declaraciones y firme en señal de aceptación.

FOR-0135
202507

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA