

			DECLARACION JURAMENTADA			
			Fecha de Solicitud			
			Año	Mes	Día	Ciudad/Municipio

Yo, _____
 identificado(a) con tipo de documento C.C. C.E. P.A. P.E. PPT T.I. Número _____

MOTIVO DE LA DECLARACION

Marque con una X el motivo de la declaración:

1. Convivencia y dependencia económica 2. Unión marital de hecho /Unión libre 3. Padres o hermanos huérfanos de padres 4. Otros

Declaro bajo la gravedad del 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 que 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 (cónyuge, 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 demostrara y aceptara que usted convive y tiene una comunidad de vida singular con su compañero(a) permanente

Declaro que el Señor(a) _____ identificado(a) con el tipo 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(a) _____ 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(a) 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(a) con el tipo documento _____ número _____ padre / madre biológico(a) del menor _____ Identificado con _____ número _____ 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) persona(s) a cargo y/o suspender el reconocimiento del subsidio familiar.

Firma Declarante	Observaciones:	
Documento Identidad _____ de _____		CODIGO GP-FO-027 VERSION 02