



**SOLICITUD AUXILIOS DE SOLIDARIDAD
COOPTRAEXXON
CALLE93 No 19b-66 oficina 102 pbx. 6012366743**

DATOS DEL AUXILIO

Valor aprobado: \$ _____ Fecha: __DD__ / __MM__ / __AA__

Clase de auxilio: 1. Nacimiento ☐ 2. Educación ☐ 3. Incapacidad ☐ 4. Necesidades educativas ☐
5. Fallecimiento ☐ 6. Casos especiales ☐

Datos DEL SOLICITANTE

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Nombres: _____

Documento de identificación:

Tipo: _____ Número: _____ Fecha y lugar de expedición: _____

Dirección de residencia: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Correo: _____

Profesión: _____ Empresa: _____

Ha realizado curso de cooperativismo: _____

Solicitud y Términos. Se establece un plazo máximo de tres (3) meses para la presentación de la solicitud de los auxilios por solidaridad antes mencionados, a partir de la fecha que sucedan los hechos que motivan la solicitud.

Incumplimiento de Requisitos. La cooperativa no resolverá ninguna solicitud de auxilio de solidaridad que no cumpla con los requisitos y no sea acompañada de los documentos completos, exigidos en cada caso.

Falsedad y Sanciones. Cuando se compruebe fraude o falsedad de documentos presentados para solicitar auxilios, la cooperativa se abstendrá de concederlos e informará al Consejo de Administración por escrito para que éste aplique las sanciones correspondientes.

Registro y Control. Se llevará un libro y en el sistema una base de datos con el registro de la clase de auxilios pagados, cuantía y nombre de las personas beneficiadas, presentando el correspondiente informe al Consejo de Administración.

La gerencia se abstendrá de recibir documentación incompleta para el trámite de los auxilios correspondientes.

Todos los auxilios estarán supeditados a la disponibilidad de recursos del fondo de solidaridad.

FIRMA DEL ASOCIADO

Huella
índice
derecho