

**AFILIACIÓN**

 Fecha de diligenciamiento:  DÍA |  MES |  AÑO

 Fecha de ingreso a la empresa:  DÍA |  MES |  AÑO

**I. INFORMACIÓN PERSONAL**

 Nombres:  Apellidos:   
 Documento No.:  Tipo:  CC  CE Fecha y lugar de expedición:  DÍA |  MES |  AÑO  CIUDAD  
 Fecha y lugar de nacimiento:  DÍA |  MES |  AÑO  CIUDAD Nacionalidad:  Personas a cargo:  #  
 Estado civil: Soltero(a)  Casado(a)  Separado(a)  Viudo(a)  Unión Libre  Sexo:  M  F  
 Dirección:  Barrio:  Ciudad:   
 Departamento:  Telefono Fijo:  Celular:  Estrato:  #  
 E-mail personal:  Nivel de escolaridad:   
 Empresa:  Cargo:  Salario:  Regional:  Centro de trabajo:   
 E-mail corporativo:  Tipo de contrato: Fijo:  Vigencia:  Indefinido:   
 Cuenta de nómina No.:  Banco:  Tipo de cuenta: Ahorro  Corriente   
 Declara renta: Si  No  Anexa declaración de renta: Si  No   
**AUTORIZO DESCONTAR DE MI SALARIO:** Porcentaje mensual entre 3% al 10%  %

**Si en los últimos dos (2) años usted...**

 ¿Por su cargo o actividad, manejó recursos públicos? Si  No   
 ¿Por su cargo o actividad, ejerció algún grado de poder público? Si  No   
 ¿Por su actividad u oficio, gozó usted de reconocimiento público general? Si  No   
 ¿Tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos previamente? Si  No   
 Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor especifique: \_\_\_\_\_

Ingresos mensuales: <input type="text"/>	Activos: <input type="text"/>
Egresos mensual: <input type="text"/>	Pasivos: <input type="text"/>
Otros ingresos: <input type="text"/>	Concepto de otros ingresos: <input type="text"/>

**II. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES**

 ¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Si  No   
 Importaciones  Inversioes  Productos financieros en el exterior   
 Exportaciones  Transferencias  Pago de servicios   
 Otro  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Tipo de producto: <input type="text"/>	Identificación o número del producto: <input type="text"/>
Entidad: <input type="text"/>	Monto: <input type="text"/>
Ciudad: <input type="text"/>	País: <input type="text"/>
Moneda: <input type="text"/>	

**III. INFORMACIÓN FAMILIAR**
**Información del conyuge**

Nombres y apellidos	Fecha de nacimiento	Edad	Nivel escolar
<input type="text"/>	<input type="text"/> DÍA   <input type="text"/> MES   <input type="text"/> AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Información hijos**

1	<input type="text"/> DÍA   <input type="text"/> MES   <input type="text"/> AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/> DÍA   <input type="text"/> MES   <input type="text"/> AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/> DÍA   <input type="text"/> MES   <input type="text"/> AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/> DÍA   <input type="text"/> MES   <input type="text"/> AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**BENEFICIARIOS**

(En caso de fallecimiento delego como beneficiario del saldo neto de mis aportes, ahorros y cualquier otro producto de captación a las siguientes personas)

Nombres y apellidos	Identificación	Fecha de nacimiento			Parentesco	% Autorizado
		DÍA	MES	AÑO		
1						
2						
3						
4						
5						

En caso fortuito o fuerza mayor el Fondo de Empleados Nacional de la Organización Terpel S.A. - FENALTER - hará entrega a sus beneficiarios dentro de los términos establecidos en los estatutos y de acuerdo a la normatividad legal vigente (Decreto 564 de 1996 y Decreto 2349 de 1965) los saldos a favor en razón de su asociación.

Es responsabilidad del asociado mantener actualizada la información de sus beneficiarios.

**IV. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES**

Autorizo con mi firma al pagador, para que deduzca de mi salario, prestaciones sociales, bonificaciones o cualquier otro ingreso que devengue, el valor de las cuotas de aportes ordinarios y extraordinarios, créditos, servicios o cualquier otro compromiso adquirido con Fondo de Empleados Nacional de la Organización Terpel S.A. - FENALTER

Así mismo autorizo al Fondo de Empleados Nacional de la Organización Terpel S.A. - FENALTER - para:

- Consultar y reportar en las centrales de riesgo, mi comportamiento crediticio pasado, presente y futuro.
- Como responsable y encargado del tratamiento de datos personales, para que, de manera libre, previa, expresa, voluntaria y debidamente informada, permita a FENALTER, recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar, compartir, transmitir, transferir a terceros, disponer de los datos que han sido suministrados y que se suministren, y que se han incorporado o se incorporen en distintos archivos, bases o bancos de datos. Esta información es y será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de FENALTER. Así mismo autorizo que las imágenes o fotos en que aparezca en eventos o actividades relacionadas con Fenalter puedan ser utilizadas para fines comerciales o publicitarios de FENALTER.
- FENALTER en los términos dispuestos por el artículo 10 del decreto 1377 de 2013 queda autorizado de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar toda su información, a no ser que manifieste lo contrario de manera directa, expresa, inequívoca y por escrito a la cuenta de correo electrónico dispuesta para tal efecto:
- Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación.
- No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionadas con el delito de lavado de activos o destinados a la financiación del terrorismo.
- Eximo a FENALTER, de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa o errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones.
- Autorizo a FENALTER, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario.
- Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en FENALTER tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas.
- No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.
- Autorizo a FENALTER, para que toda información que se origine a partir de esta afiliación, me sea enviada al correo electrónico suministrado en este documento.
- Autorizo a FENALTER el envío de mensajes que contengan información comercial, de mercadeo, personal, institucional, de productos o servicios o de cualquier otra índole que FENALTER considere, al teléfono móvil y/o celular, correo electrónico, correo físico o por cualquier otro medio.

Yo \_\_\_\_\_ identificado como aparece al pie de mi firma, declaro que la información aquí consignada es cierta y que mis ingresos son producto de: \_\_\_\_\_, y que dichos ingresos provienen de actividades lícitas. Igualmente, acepto actualizar anualmente los datos reportados en este formulario y los demás que FENALTER considere necesarios.

La información no diligenciada en este formato declaro que ya la posee FENALTER como usuario de otros productos y/o servicios. Autorizo a FENALTER para completar la información faltante y pertinente con base en los soportes e información que personalmente le he suministrado.

**CAMPO EXCLUSIVO PARA USO FENALTER**
**Registro de entrevista**

Nombre del empleado: \_\_\_\_\_

 Fecha:  DÍA |  MES |  AÑO

**Listado de documentos**

 Fotocopia de la cédula 

 Política de tratamiento de datos 

Firma del solicitante

CC. \_\_\_\_\_

**HUELLA**