

**MOTIVO DE DECLARACIÓN**

1. Convivencia y Dependencia Económica <input type="radio"/>	2. Supervivencia <input type="radio"/>	3. Unión Marital de Hecho <input type="radio"/>	4. No Convivencia <input type="radio"/>
--	--	---	---

**DATOS DEL DECLARANTE**

Documento

CC  TI  CE Número: \_\_\_\_\_ 1er Apellido: \_\_\_\_\_ 2do Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre (s): \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**1. CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONÓMICA**

Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) como núcleo familiar depende(n) económicamente de mí. Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA. Cumpló con las condiciones para ser afiliado al Subsidio Familiar. Autorizo que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la ley.

Documento de identificación	Nombre y Apellido	Parentesco

**2. SUPERVIVENCIA**

Declaro y doy fe de la EXISTENCIA de mi(s) padre(s) el (los) cual (cuales) NO reciben(n) salario, renta o pensión alguna ni están(a) afiliado(s) a otra Caja de Compensación Familiar.

Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA. Cumpló con las condiciones para ser afiliado al Subsidio Familiar. Autorizo que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la ley.

Cédula	Nombre	Firma

**3. UNIÓN MARITAL DE HECHO**

Yo: \_\_\_\_\_ declaro bajo la gravedad de juramento que convivo en unión marital de hecho hace: \_\_\_\_\_ meses. Con: \_\_\_\_\_

Documento  CC  TI  CE Número: \_\_\_\_\_

**4. NO CONVIVENCIA**

Yo: \_\_\_\_\_ declaro bajo la gravedad de juramento que NO convivo en unión matrimonial, ni en unión marital de hecho desde hace más de: \_\_\_\_\_ meses.

Con: \_\_\_\_\_ Documento  CC  TI  CE Número: \_\_\_\_\_

Documento  CC  TI  CE Número: \_\_\_\_\_

RECIBIDO POR:

Año	Mes	Día

**Aviso de privacidad:** La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR ATLANTICO - COMFAMILIAR ATLANTICO comunica que la información personal suministrada por el titular será tratada para fines de evaluar el otorgamiento del subsidio en los términos de ley y en el marco del aviso de privacidad contenido en el formato único de afiliación de trabajadores. Afirma el declarante que ha obtenido autorización de las terceras personas cuyos datos personales consigna en este documento, lo cual entiende esta organización con la firma del mismo. Se informa al declarante que esta organización podrá realizar las verificaciones que sean necesarias con el fin de cumplir con las obligaciones de ley. Así mismo, se informa que el suministro de información falsa o carente de veracidad podrá dar lugar al inicio de acciones legales.

Para el ejercicio del Habeas Data, el titular del dato personal o quien demuestre un legítimo interés conforme lo señalado en la normatividad vigente, podrá hacerlo a través del siguiente correo electrónico: [privacidad@comfamiliar.com.co](mailto:privacidad@comfamiliar.com.co) o dirigiendo una comunicación a la siguiente dirección física: Calle 48 # 43 - 104 en la ciudad de Barranquilla.