



**FORMATO UNICO DE SOLICITUD DE AUXILIO
FONDO DE SOLIDARIDAD**

Gómez Plata _____ de _____ del 20____

Señores

Comité de Solidaridad
Consejo de Administración
CooGómezPlata.

Cordial saludo,

Yo _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ de _____, solicito a ustedes me brinden el auxilio del fondo de solidaridad como asociado(a) Activo(a) de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Gómez Plata por motivo de: (Marque con una X una sola opción)

Calamidad Domestica <input type="radio"/>	Ayuda para mejorar de vivienda <input type="radio"/>	Donación y/o Contribución <input type="radio"/>
Auxilio para transporte de citas médicas Etc. <input type="radio"/>	Auxilio Farmacéutico <input type="radio"/>	Auxilio para exámenes y ayudas Diagnósticas Especializadas <input type="radio"/>
Evento de Salud <input type="radio"/>	Auxilio por Hospitalización <input type="radio"/>	Auxilio para elementos ortopédicos <input type="radio"/>
Auxilio odontológico reconstructivo <input type="radio"/>	Auxilio Óptico <input type="radio"/>	

Descripción y /o Justificación de la necesidad:



FORMATO UNICO DE SOLICITUD DE AUXILIO FONDO DE SOLIDARIDAD

Constancias, fotos, remisiones médicas, formulas, información o certificaciones necesarias para el trámite del auxilio como soporte de mi solicitud:

1		4	
2		5	
3		6	

Del reglamento del fondo solidaridad:

REQUISITOS PARA SER SUJETO DE LA SOLIDARIDAD

- Ser asociado hábil de La Cooperativa.
- Tener una antigüedad mínima de un año (1) como asociado.
- Presentar la solicitud dentro del mes siguiente a la fecha de ocurrido el hecho que motivó la calamidad u originó la solidaridad.
- Elevar la solicitud por escrito al Comité de Solidaridad o al órgano que haga sus veces, incluyendo:
 - Breve descripción y justificación de la necesidad o proyecto que requiera apoyo.
 - Constancias o certificaciones necesarias para el trámite del auxilio.

Atentamente.

C.c.

Favor anexar la siguiente información para notificación:

Celular: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Para uso exclusivo de CoopGómezPlata			
Aprobado: SI___ NO___	Fecha de Aprobación DD MM AA	Recibido Por: Fecha: DD MM AA	Asociado Activo SI___ NO___
Observaciones:			