

En la ciudad de _____ Dpto. de _____ a los _____ días del mes _____ del año _____

Yo _____ identificado(a) con el tipo de documento _____
Número _____ de _____ manifiesto libre y voluntariamente que:

1. La(s) persona(s) relacionada(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica:

HIJOS DE TRABAJADOR: SOLTERO(A), MATRIMONIALES, EXTRAMATRIMONIALES, HIJASTROS E HIJOS DE COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Nombres y Apellidos Completos del beneficiario(s)	Documento		Parentesco	Teléfono de residencia del beneficiario
	Tipo	Número de identificación		

DECLARATORIA DE UNIÓN LIBRE

2. Declaro que el(la) señor(a) _____ identificado(a) con el tipo de documento _____ número _____ de _____ es mi compañero(a) permanente y convivimos desde hace _____ años.

3. Además, el(la) señor(a) actualmente se desempeña como: Ama de casa: _____, trabajador(a) independiente: _____, pensionado(a): _____, estudia: _____, No labora: _____,

PADRES DEL TRABAJADOR, HERMANO(S) HUÉRFANOS DE PADRES

Nombres y Apellidos Completos del beneficiario(s)	Documento		Parentesco	Teléfono de residencia del beneficiario
	Tipo	Número de identificación		

4. Declaro que mi padre, madre o hermanos huérfanos de padres, relacionado(s) como parte del núcleo familiar, no recibe(n) subsidio familiar, salario, renta o pensión alguna, ni está(n) afiliado(a)(s) a otra Caja de Compensación Familiar.

Declaro bajo la gravedad de 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.

Firma del declarante	Documento de identidad
	De _____

*Es obligatorio diligenciar completamente todos los campos requeridos para cada afiliación.

Recibido
