

En cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Normatividad Vigiente emitida por la Superintendencia de la Economía Solidaria, este formato debe ser diligenciado completamente en letra imprenta con tinta negra, sin errores de enmendaduras o tachones.

**1. INFORMACION PERSONAL**

<b>Tipo documento Identidad</b>				<b>Número</b>		<b>Apellidos</b>		<b>Nombres</b>					
CC	TI	CE	PAS										
Estado Civil:		Soltero(a)	<input type="checkbox"/>	Casado(a)	<input type="checkbox"/>	Union Libre	<input type="checkbox"/>	Separado(a)	<input type="checkbox"/>	Divorciado(a)	<input type="checkbox"/>	Viudo(a)	<input type="checkbox"/>
Nivel Educativo		Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Técnico	<input type="checkbox"/>	Tecnólogo	<input type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	Especialización	<input type="checkbox"/>
Direccion Residencia				Barrio		Ciudad		Departamento					
Telefono Residencia				Celular		E-mail							
Tipo de Vivienda Propia		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>								

**2. INFORMACION FAMILIAR**

<b>Tipo documento Identidad</b>				<b>Número</b>		<b>Apellidos</b>		<b>Nombres</b>	
CC	TI	CE	PAS						
Telefono Residencia				Celular		E-mail			

**DATOS BENEFICIARIOS (Hijos, conyugue, padres y/o hermanos)**

Apellidos	Nombres	T.D	Numero Doc.	Parentesco	Telefono	Fecha Nac.	Ciudad	%

**3. HABEAS DATA**

En cumplimiento con la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013 FONMAIZ requiere obtener su autorización para que de manera libre, expresa, voluntaria y debidamente informada, permita recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, actualizar, intercambiar y en general dar tratamiento a los datos, fotos que seran suministrados por usted, los cuales serán incorporados en las distintas bases de datos con las que cuentan nuestra organización.

Firma				Funcionario que recibe		
C.C.				Fecha de radicación		
DD	MM	AA				
Fecha de diligenciamiento:						
Observaciones: _____						