



## FF-16 FORMATO DE SOLICITUD PARA AUXILIO

DD MM AA

FECHA			
-------	--	--	--

### DATOS DEL ASOCIADO

Apellido y Nombres \_\_\_\_\_

Cedula No: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Empresa:

<input type="checkbox"/> INGREDION	<input type="checkbox"/> FONMAIZ	<input type="checkbox"/> PENSIONADO/ EXTERNO
<input type="checkbox"/> TRABAJAMOS JMC	<input type="checkbox"/> COLABORAMOS MAG	

Apellidos y nombres del beneficiario del auxilio \_\_\_\_\_

PARENTESCO:  ASOCIADO  PADRE  MADRE  CONYUGE  HIJO (A)

### LINEA DE AUXILIO:

Calamidad 70% de 1 SMMLV	<input type="checkbox"/>	Fallecimiento Asociado (1 SMMLV)	<input type="checkbox"/>
Fallecimiento Beneficiario (50% de 1 SMMLV)	<input type="checkbox"/>	Auxilio Medicamentos 7% de 1SMMLV	<input type="checkbox"/>
Nacimiento hijos (Obsequio)	<input type="checkbox"/>	Detalle por Grado Asociado 5% 1 SMMLV	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Firma asociado

**Contribuciones hasta el agotamiento del presupuesto o recursos del Fondo de Bienestar Social**

### USO EXCLUSIVO DE FONMAIZ

LINEA DE AUXILIO: \_\_\_\_\_

VALOR AUXILIO: \$ \_\_\_\_\_

AUXILIO:  APROBADO  APLAZADO  NEGADO

MOTIVO:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aprobó Comité de Bienestar Social

Revisó Gerencia: