

MANIFESTACIÓN ESCRITA DE CONOCER DEBERES Y DERECHOS FRENTE A LOS BENEFICIOS (SALUD, PENSIÓN Y CUOTA MONETARIA), ENMARCADA EN EL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE.

En mi calidad de postulante al esquema de beneficios del Mecanismo de Protección al Cesante, manifiesto conocer mis deberes y derechos frente a los beneficios otorgados por el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante - FOSFEC- y me comprometo a cumplir con los deberes expuestos en el presente documento.

1. **MANIFIESTO**, que COMFENALCO TOLIMA me proporcionó información relevante para participar en el programa, donde me explicaron los beneficios a los que podía acceder y los procesos que debo realizar.
2. **ME COMPROMETO**, a cumplir con las condiciones que se definen en mi ruta de empleo, en cuanto a participación y asistencia a las capacitaciones para adecuar mis competencias básicas y laborales específicas de acuerdo a mi perfil laboral.
3. **ME COMPROMETO** a asistir de manera oportuna a los procesos de seguimiento notificados por el Centro de Empleo de COMFENALCO TOLIMA.
4. **COMPRENDO** los beneficios otorgados por el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante –FOSFEC-, los cuales se pagarán por un término de tres (3) meses de acuerdo con el Decreto Legislativo 770 del 03 de junio del 2020, que son:
 - Aportes al Sistema de Salud y Pensiones del Sistema General de Seguridad Social Integral calculados sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente – SMMLV-
 - Reconocimiento de la cuota monetaria del Subsidio Familiar, (si tiene personas dependientes a cargo).
5. **COMPRENDO que los beneficios anteriormente mencionados dependerá de la asistencia a las capacitaciones y a los ítems señalados en los puntos 08, 09, 10 y 11.**
6. **COMPRENDO** que el componente de prestaciones económicas antes señalados se pagará por un máximo de tres (3) meses vencidos de conformidad con el Decreto 1273 de 2018, Resolución 3559 de 2018 y la Circular 050 de 2018.
7. **COMPRENDO** que el reconocimiento y asignación de los beneficios económicos del Mecanismo de Protección al Cesante dependerá de la disponibilidad de recursos del FOSFEC, atendiendo el principio de sostenibilidad establecido en el artículo 4 de la Ley 1636 de 2013.
8. **ME COMPROMETO a informar por escrito a COMFENALCO TOLIMA una vez termine mi estado de cesante**, para que realicen los ajustes y trámites respectivos tal y como lo estipula el artículo 3 del Decreto 582 de 2016.
9. **COMPRENDO**, que en el eventual caso de que no cumpla con las condiciones señaladas por la normatividad del Mecanismo de Protección al Cesante reintegraré los valores de los beneficios económicos (Cotización al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y Reconocimiento de la Cuota Monetaria, los cuales me fueron asignados y liquidados al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante –FOSFEC-, so pena de que la Caja de Compensación inicie los procesos jurídicos a que haya lugar con el fin de recuperar los dineros.
10. **COMPRENDO**, que puedo perder los beneficios al no dar cumplimiento al artículo 14 de la ley 1636 de 2013, en concordancia con el artículo 55 del decreto 2852 de 2013 y el artículo 2.2.6.1.3.11 del decreto 1072 de 2015, que establece:
 - No acudir a los servicios de colocación ofrecidos por el Servicio Público de Empleo.
 - Incumplir, sin causa justificada, con los trámites exigidos por el Servicio Público de Empleo y con los requisitos para participar en el proceso de selección por parte de los empleadores a los que haya sido remitidos por este.
 - Rechazar, sin causa justificada, la ocupación que me ofrezca el Servicio Público de Empleo, siempre y cuando ella me permita ganar una remuneración igual o superior al 80% de la última devengada y no se me deterioren las condiciones del empleo anterior.
 - Descartar o no culminar el proceso de formación para adecuar mis competencias básicas y laborales específicas, al cual me haya inscrito conforme la ruta de empleabilidad, excepto en casos de fuerza de mayor.
 - Asistir a menos del ochenta por ciento (80%) de las horas de capacitación definidas en la ruta de empleabilidad.
 - Percibir efectivamente una pensión de vejez, invalidez o sobrevivientes.
 - Obtener una fuente directa de ingresos o realicen una actividad remunerada.Las personas que obtengan bajo simulación o engaño algún tipo de beneficio del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante, serán sancionados de acuerdo a la legislación penal vigente. Igual sanción será aplicable a quienes faciliten los medios para la comisión de tal delito. Lo anterior, sin perjuicio de la obligación de restituir al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al cesante las sumas indebidamente percibidas.
11. **COMPRENDO** que el pago de los beneficios terminará de acuerdo a lo contemplado en el artículo 15 de la ley 1636 de 2016, cuando:
 - Establezca nuevamente una relación laboral antes de transcurrir los tres (3) meses.
 - Incumpla con las obligaciones contraídas para acceder a los beneficios del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al cesante.
 - En todo caso, serán incompatible con toda actividad remunerada con el pago de cualquier tipo de pensión.
12. **AUTORIZO** expresamente de manera libre, previamente informada, voluntaria e inequívoca a la Caja de Compensación Familiar de Fenalco del Tolima Comfenalco, identificada con el NIT 890.700.148-4, sobre el cual manifiesto conocer que cuenta con una variedad de áreas de negocio servicios para la prestación de diversos servicios tales como: vivienda, educación y cultura, recreación y turismo, alimentos y bebidas, crédito social, Mecanismo de Protección al cesante, entre otros servicios, para que en desarrollo de las mismas



El empleo
es de todos

Mintrabajo



Junio 2020

"Facilitamos tu búsqueda laboral, somos aliados de Paz"

se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo reglamenten. Por lo anterior autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contacto, tales como: número de teléfono móvil, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfonos fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.

SI NO REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN (Si
no desea seguir recibiendo información)

Nota: De no seleccionar ninguna opción se entenderá como negativa la autorización para el tratamiento de datos personales.

Comfenalco Tolima informa al titular que podrá consultar la política de protección de datos personales en el sitio web www.comfenalco.com.co / Protección datos, y elevar cualquier solicitud, petición, queja, reclamo o felicitación a través de:

Líneas de servicio al cliente: 277 00 34 – 264 67 10 PBX: 267 00 88 ext. 302, y Línea Gratuita Nacional 01 8000 911 010, página web: www.comfenalco.com.co opción contáctanos, correo electrónico pgrsf@comfenalco.com.co, o personalmente en la oficina de atención al usuario ubicada en la Carrera 5 con Calle 37 esquina, Edificio Sede Ibagué.

Esta declaración la hago con efectos consagrados en las normas que contempla el Mecanismo de Protección al Cesante, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1636 del 2013 y sus decretos reglamentarios, y expreso que conozco las consecuencias derivadas al no dar cumplimiento a la normatividad.

Atentamente,

Nombre y Apellido del Postulante: _____

Firma del Postulante: _____

Número de Identificación: _____

Ciudad y fecha de diligenciamiento: _____