

## MANIFESTACIÓN ESCRITA DE CONOCER DEBERES Y DERECHOS FRENTE AL AUXILIO ECONÓMICO ENMARCADA EN EL DECRETO LEY 801 DEL 04 DE JUNIO DE 2020 CON ALCANCE A LA PRIORIZACIÓN DE LA LISTA DE ESPERA EN EL MARCO DE LOS DECRETOS LEGISLATIVOS 488 Y 770.

En mi calidad de asignado del esquema del Auxilio Económico, manifiesto conocer mis deberes y derechos frente a los beneficios otorgados por el Fondo de Mitigación de Emergencia -FOME del Ministerio de Trabajo con base a lo mencionado por Decreto Legislativo 801 del 04 de junio de 2020 y su reglamentación complementaria, Resolución 1566 del 01 de octubre de 2020 y proferida por el Ministerio de Trabajo y demás normatividad que regula, modifica o adicionen en relación a la asignación del nuevo auxilio con base a la priorización de la lista de espera de los Decretos Legislativos 488 y 770 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 definan en mi ruta de empleo, en cuanto a participación y asistencia a la entrevista de Orientación Laboral, así como también, a las capacitaciones para adecuar mis competencias básicas y laborales específicas en el marco del Servicio de Empleo.
3. **ME COMPROMETO** a cumplir de manera oportuna a los procesos de seguimiento notificados por el Centro de Empleo de COMFENALCO TOLIMA.
4. **COMPRENDO** que conforme lo dispuesto en Decreto Ley 801 del 04 de junio de 2020 y su reglamentación complementaria, Resolución 1566 del 01 de septiembre de 2020 expedida por el Ministerio de Trabajo y demás normatividad que la adicione, reglamente o modifique, las personas cesantes que aún se encuentren en lista de espera en el marco de los Decretos Legislativos 488 y 770 de 2020, tendrán acceso a:
  - Un auxilio económico de un valor mensual de ciento sesenta mil pesos (\$160.00) moneda corriente, hasta por tres (3) meses o hasta donde permita la disponibilidad del recurso.
5. **COMPRENDO que** las condiciones establecidas en el marco del Estado de Emergencia, Económica Social y Ecológica con ocasión al COVID-19, pueden variar por efectos de disposiciones del Gobierno Nacional, sin que sea responsabilidad de la Caja de Compensación, los cambios que se presenten.
6. **COMPRENDO** que el reconocimiento y asignación del Beneficio Transitorio de Protección al Cesante se pagara por el término que dure la emergencia, y en todo caso por un tiempo no mayor a tres (03) meses y hasta donde permita la disponibilidad de recursos.
7. **ME COMPROMETO a informar por escrito a COMFENALCO TOLIMA, (fosfec@comfenalco.com.co), una vez obtenga una fuente formal directa de ingresos o realice una actividad remunerada.**
8. **COMPRENDO**, que, respecto al ítem anterior, es mi responsabilidad informar a la Caja de Compensación acerca de esta novedad en el eventual caso de obtener una fuente de ingreso formal o actividad remunerada en la primera transferencia realizada con ocasión al auxilio económico, so pena de la pérdida del beneficio y de la obligación de devolver lo pagado de manera indebida, sin perjuicio de la responsabilidad penal y civil que con ocasión de dicha omisión este prevista en el ordenamiento jurídico.
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, los cuales me fueron asignados y liquidados con ocasión a la primera transferencia del Auxilio económico de que trata el Decreto Ley 801 del 04 de junio de 2020 y demás normatividad que la reglamente, modifique o adicione, so pena de que la Caja de Compensación inicie los procesos jurídicos a que haya a lugar con el fin de recuperar los dineros.
10. **COMPRENDO**, que los cesantes a quienes se le hayan reconocido las prestaciones derivadas del Mecanismo de Protección al Cesante en el marco del Auxilio Económico conforme lo estipulado en el Decreto Ley 801 del 04 de junio de 2020 y demás normatividad que la adicione, reglamente o modifique, PERDERÁN el beneficio en los siguientes casos:
  - Quienes obtengan al momento del primer giro decreto 801 de 2020, una fuente directa de ingresos o realicen una actividad remunerada. En este caso será responsabilidad exclusiva del cesante informar a la Caja de Compensación Familiar acerca de esta novedad.
  - Que renuncien voluntariamente a las prestaciones económicas del Mecanismo de Protección al Cesante.
  - El aspirante que se postule a más de una Caja de Compensación para acceder a los beneficios.
  - Quienes perciban efectivamente pensión de vejez, invalidez o sobreviviente.
11. **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 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)



El empleo es de todos

Mintrabajo

**"Facilitamos tu búsqueda laboral, somos aliados de Paz"**

Octubre 2020



**MANIFESTACIÓN ESCRITA DE CONOCER DEBERES Y DERECHOS FRENTE AL AUXILIO ECONÓMICO ENMARCADA EN EL DECRETO LEY 801 DEL 04 DE JUNIO DE 2020 CON ALCANCE A LA PRIORIZACIÓN DE LA LISTA DE ESPERA EN EL MARCO DE LOS DECRETOS LEGISLATIVOS 488 Y 770.**

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](http://www.comfenalco.com.co) / Protección datos, y elevar cualquier solicitud, petición, queja, reclamo o felicitación a través de:

Líneas de servicio al cliente: 2770034 – 2646710 Pbx. 2670088 ext. 302, y Línea Gratuita Nacional 018000911010, página web: [www.comfenalco.com.co](http://www.comfenalco.com.co) opción contáctanos, correo electrónico [pgrsf@comfenalco.com.co](mailto: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 el Decreto Legislativo 488, 553, 770, 801 de 2020 y demás normas complementarias, y expreso que conozco las consecuencias derivadas al no dar cumplimiento a la normatividad.

Atentamente,

Nombre y Apellido del Beneficiario: \_\_\_\_\_

Firma del Beneficiario: \_\_\_\_\_

Número de Identificación: \_\_\_\_\_

Ciudad y fecha de diligenciamiento: \_\_\_\_\_