

FONDO DE EMPLEADOS FONEM PLUS

FORMATO DE INSCRIPCIÓN COMO CANDIDATO A SER DELEGADO

Enviar el formato diligenciado a: asis.gerencia@fonemplus.com o a la dirección, CLL 28 NORTE # 2BN – 80 BRR SAN VICENTE, OFICINA FONDO DE EMPLEADOS FONEM PLUS hasta el 28 de enero de 2025

Fecha de diligenciamiento del formato: _____.

SEGMENTO ELECTORAL: 1. Asociados pensionados y asociados por Extensión _____.
2. Asociados empresas que generan vínculo de asociación _____.

NOMBRE: _____ C.C. _____.

Antigüedad como asociado: _____ años

¿Ha sido sancionado por FONEM PLUS, con suspensión de derechos o servicios en los últimos 2 años? SI _____ NO _____

Con esta inscripción declaro los siguientes compromisos:

- 1. Me comprometo a asistir a las Asambleas Generales a que sea convocado.
- 2. Conozco que los fondos de empleados tienen normatividad interna y externa que los regula y estoy dispuesto a actuar bajo el principio de legalidad, dando aplicación a las regulaciones que correspondan.
- 3. Mi interés es adquirir los conocimientos adecuados para desempeñar mi responsabilidad de representar a los asociados que me elijan, por esa razón manifiesto que participaré en los procesos de capacitación y formación a que sea convocado por FONEM PLUS.

Firma del asociado

Espacio para verificación de condiciones:

EL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL verificara el cumplimiento de condiciones para ser delegado, con su firma certifica que el asociado _____ cumple con los requisitos para ser delegado de la zona electoral _____

Fecha de la certificación _____

Firma: _____
Nombre: _____

Comité de Control Social

Firma: _____
Nombre: _____

Comité de Control Social