

FONEM PLUS

FORMATO DE INSCRIPCIÓN COMO CANDIDATO A SER DELEGADO

Enviar el formato diligenciado a: asis.gerencia@fonemplus.com; asis.gerencia@fonemla14.com; o a la dirección, CLL 28 NORTE # 2BN – 80 BRR SAN VICENTE, OFICINA FONDO DE EMPLEADOS FONEM PLUS hasta el día 02/02/2022

Fecha de diligenciamiento del formato: _____

SEGMENTO ELECTORAL: 1. Asociados pensionados o por Extensión _____
2. Asociados otras empresas patronales _____

NOMBRE: _____ **C.C.** _____

Antigüedad como asociado: _____ ¿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