



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: