

FORMA CORRECTA DE DILIGENCIAR FORMATO DE POSUTULACIÓN

CERTIFICACIÓN PARA POSTULACIÓN AL SUBSIDIO PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR, HOY COLOMBIA MAYOR FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL

Ciudad y Fecha: **ACACIAS, XXXXXXX DE 2021**

Yo; **CARLOS SANTANA CASTRO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **0000000000** expedida en **ACACIAS**, residente en el Municipio de Acacias del Departamento del Meta en la dirección (corregimiento, vereda):

CALLE 25 No 50-100 BARRIO SAMAN

Teléfono **30000000**, manifiesto ante la autoridad municipal bajo la gravedad de juramento que:

- No percibo ninguna pensión
- No percibo ninguna renta obtenida de alguna actividad o bien en cuantía superior a la establecida, es decir: Marque con x

X

 Vivo solo y mi ingreso mensual no supera medio salario mínimo legal mensual vigente.

 Vivo con la familia y el ingreso familiar es inferior o igual a un salario mínimo legal mensual vigente.
- No percibo ningún subsidio a la vejez en dinero otorgado por alguna entidad pública que sumado con el subsidio del Programa de Protección Social al Adulto Mayor sea superior a medio SMMLV.
- No ejerzo la mendicidad como actividad productiva.
- He residido durante los últimos diez (10) años en el territorio nacional.
- No estoy actualmente condenado por realización de actividades ilícitas

NOTA: SOLO SE DEBE MARCAR UNA X EN LOS CUADROS DE ARRIBA, SI VIVE SOLO O CON LA FAMILIA

De igual manera autorizo al respectivo municipio, al Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad Pensional y al Ministerio del Trabajo para que puedan disponer para los efectos del programa Colombia Mayor de mis datos personales de conformidad con la ley 1581 de 2012. (Ley de Protección de Datos Personales), y aseguro que todos los datos suministrados son verdaderos.

Me comprometo a actualizar mis datos personales y a dar aviso oportuno al municipio cuando las condiciones antes descritas se modifiquen.

Suministro como datos de contacto adicional: (información no obligatoria)

Nombre: _____

Teléfono: _____

Celular: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

NOTA: LOS DATOS DE CONTACTO ADICIONAL SE DEBEN DILIGENCIAR SI SE TIENEN O SI CUENTA CON ALGUN FAMILIAR QUE LOS TENGA., SI NO POR FAVOR DEJARLO EN BLANCO.

Atentamente,

C.C No: **Nota: en caso tal que la persona no sepa firmar puede registrar la huella dactilar**

