**FORMATO POSTULACIÓN PARA SER MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA/COMITÉ DE CONTROL SOCIAL/COMITÉ DE APELACIONES**

Ciudad_____, d í a _____del mes_____del año _____

Señores
**FEMPHA FONDO DE FONDO DE EMPLEADOS**
Bogotá, D.C.

**Asunto.-** Postulación para:
Miembro de Junta Directiva periodos estatutarios 2021-2022 y 2022-2023
Comité de Control Social y Comité de Apelaciones, periodo estatutario 2021-2022

Apreciados Señores:

Por medio de la presente manifestamos nuestro interés en postularnos como candidatos de **FEMPHA FONDO DE EMPLEADOS** a: (Marque con una X)

- Junta Directiva periodo estatuario 2021 a 2022 - 2022 a 2023 (____).
- Comité de Control Social periodo estatutario 2021 a 2022 ( ____ ).
- Comité de Apelaciones periodo estatutario 2021 a 2022 ( ___ ).

Con la presente postulación declaramos, que cumplimos con los requisitos contenidos en el estatuto social vigente de **FEMPHA FONDO DE EMPLEADOS** y en la convocatoria publicada el 8 de marzo del 2021, y declaramos bajo la gravedad del juramento que conocemos las funciones, los deberes, las prohibiciones e inhabilidades establecidas en la normatividad vigente y en los estatutos del Fondo para desempeñar el respectivo cargo.

De igual forma, y para los efectos señalados en el estatuto social vigente autorizamos de manera expresa e irrevocable a **FEMPHA FONDO DE EMPLEADOS** para consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las Centrales de Riesgo Transunion y Datacredito.

**PRINCIPALES**

**1.** _____ _____ _____
Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

Tipo de identificación (Marque con x) Número del documento Firma,
C.C___C.E___PASAPORTE____ _____ _____

FEMPHA®
Fondo de Empleados

**2.** _____ _____ _____
Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

Tipo de identificación Número del documento Firma,
(Marque con x)
C.C___C.E___PASAPORTE____ _____ _____

**3.** _____ _____ _____
Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

Tipo de identificación Número del documento Firma,
(Marque con x)
C.C___C.E___PASAPORTE____ _____ _____

**4.** _____ _____ _____
Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

Tipo de identificación Número del documento Firma,
(Marque con x)
C.C___C.E___PASAPORTE____ _____ _____

**SUPLENTES**

**1.** _____ _____ _____
Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

Tipo de identificación Número del documento Firma,
(Marque con x)
C.C___C.E___PASAPORTE____ _____ _____

**2.** _____ _____ _____
Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

Tipo de identificación Número del documento Firma,
(Marque con x)
C.C___C.E___PASAPORTE____ _____ _____

**3.** _____ _____ _____
Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

Tipo de identificación Número del documento Firma,
(Marque con x)
C.C___C.E___PASAPORTE____ _____ _____

**4.** _____ _____ _____
Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

Tipo de identificación Número del documento Firma,
(Marque con x)
C.C___C.E___PASAPORTE____ _____ _____

*Campos diligenciados por FEMPHA FONDO DE EMPLEADOS:* *Plancha No._____*

***Recibido:*** *día mes año hora*