

	FORMATO DE SOLICITUD DE AUXILIO DE SOLIDARIDAD	FR-GS-01
		Versión 01
		2022-09-09
GESTIÓN SOCIAL		Página 1 de 1

Fecha _____ Nombre _____
C.C. _____ Dirección _____ Municipio _____
Celular _____ Teléfono _____ Email _____
Empresa donde labora _____ Teléfono _____
Municipio _____ Área de Trabajo _____

AUXILIO SOLICITADO POR CONCEPTO DE

Fallecimiento del Asociado _____	Maternidad _____
Incapacidad Temporal _____	Pérdida de Patrimonio _____
Lentes _____	Enfermedad Catastrófica _____

SI EL AUXILIO (LENTE/MATERNIDAD) ES PARA UN MIEMBRO DE SU GRUPO FAMILIAR

Nombre _____ C.C. _____
Teléfono _____ Parentesco _____

Autorizo a que me consignen el valor del auxilio aprobado a mi cuenta de
ahorros Grancoop número _____

Firma del Solicitante

Debe soportar la solicitud de auxilio con los documentos exigidos.

ESPACIO PARA GRANCOOP

Aprobado _____ Negado _____ Razón _____
Fecha de Aprobación _____ Valor Aprobado \$ _____
Revisa _____ Firma Autorizada _____