

Radicado No.	<div></div>	Fecha de Radicación	<div>D</div> <div>D</div> <div>M</div> <div>M</div> <div>A</div> <div>A</div> <div>A</div> <div>A</div>
(Para uso exclusivo de la entidad territorial)			

Este formulario debe estar completamente diligenciado en letra imprenta y legible. No se aceptan abreviaturas ni enmendaduras

I. Tipo de solicitud	
<div></div> Auxilio Funerario	<div></div> Seguro por muerte

II. Datos de Educador Fallecido	
1 Primer Apellido <div></div>	2 Segundo Apellido <div></div>
Primer Nombre <div></div>	Segundo Nombre <div></div>
2 Tipo de Documento <div>CC</div> <div>CE</div>	Nombre Documento: <div></div>
3 Nombre del último establecimiento donde laboró <div></div>	
Ciudad o Municipio: <div></div>	Departamento: <div></div>
4 Fecha de fallecimiento del educador <div>D</div> <div>D</div> <div>M</div> <div>M</div> <div>A</div> <div>A</div> <div>A</div> <div>A</div>	
3 Nombre del último establecimiento educativo donde laboró: <div></div>	
Ciudad o Municipio: <div></div>	Departamento: <div></div>
Nivel <div></div> Preescolar <div></div> Primaria <div></div> Básica Secundaria <div></div> Directivo <div></div>	
4 Fecha de fallecimiento del educador <div>D</div> <div>D</div> <div>M</div> <div>M</div> <div>A</div> <div>A</div> <div>A</div> <div>A</div>	
Tipo de Vinculación	
Nacional: <div></div>	Nacionalizado: <div></div>
Departamental: <div></div>	Municipal: <div></div>
Distrital: <div></div>	
FECHA ÚLTIMO INGRESO A LA DOCENCIA OFICIAL: <div>D</div> <div>D</div> <div>M</div> <div>M</div> <div>A</div> <div>A</div> <div>A</div> <div>A</div>	

III. Datos del Solicitante	
1 Primer Apellido <div></div>	Segundo Apellido <div></div>
Primer Nombre <div></div>	Segundo Nombre <div></div>
2 Tipo de Documento <div>CC</div> <div>CE</div>	Numero Documento: <div></div>
3 Dirección de Residencia: <div></div>	
Ciudad o Municipio: <div></div>	Departamento: <div></div>
4 Correo Electrónico <div></div>	
SEÑOR BENEFICIARIO A TRAVÉS DE ESTE CORREO ELECTRÓNICO USTED RECIBIRÁ INFORMACIÓN SOBRE EL TRÁMITE DE LA PRESTACIÓN SOLICITADA	

De acuerdo con la Constitución Política de Colombia, la ley 1581 de 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas concordantes relacionadas con el régimen general de protección de datos personales, los titulares de los mismos sean afiliados, representantes legales o causahabientes, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos frente al encargado o responsable del tratamiento de los mismos.

FIRMA DEL BENEFICIARIO O SOLICITANTE

FIRMA APODERADO

SI USTED ACTÚA A TRAVÉS DE ABOGADO DEBE ANEXAR PODER DEBIDAMENTE OTORGADO INDICANDO NOMBRE COMPLETO DEL ABOGADO Y NÚMERO DE TARIETA PROFESIONAL

DESPRENDIBLE PARA EL SOLICITANTE DE LA PRESTACIÓN	
RADICADO No.	<div></div>
FECHA:	<div>D</div> <div>D</div> <div>M</div> <div>M</div> <div>A</div> <div>A</div> <div>A</div> <div>A</div>
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR	