

Radicado No. <input style="width: 90%;" type="text"/>	Fecha de Radicación	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">D</td><td style="width: 12.5%;">D</td><td style="width: 12.5%;">M</td><td style="width: 12.5%;">M</td><td style="width: 12.5%;">A</td><td style="width: 12.5%;">A</td><td style="width: 12.5%;">A</td><td style="width: 12.5%;">A</td> </tr> </table>	D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A			
(Para uso exclusivo de la entidad territorial)										

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

<b>I. Tipo de solicitud</b>	
<input type="checkbox"/> Auxilio Funerario	<input type="checkbox"/> Seguro por muerte

<b>II. Datos de Educador Fallecido</b>									
1 Primer Apellido <input style="width: 95%;" type="text"/> Primer Nombre <input style="width: 95%;" type="text"/>	2 Segundo Apellido <input style="width: 95%;" type="text"/> Segundo Nombre <input style="width: 95%;" type="text"/>								
2 Tipo de Documento <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE      Nombre Documento: <input style="width: 80%;" type="text"/>									
3 Nombre del último establecimiento donde laboró: <input style="width: 95%;" type="text"/> Ciudad o Municipio: <input style="width: 45%;" type="text"/> Departamento: <input style="width: 45%;" type="text"/>									
4 Fecha de fallecimiento del educador <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">D</td><td style="width: 12.5%;">D</td><td style="width: 12.5%;">M</td><td style="width: 12.5%;">M</td><td style="width: 12.5%;">A</td><td style="width: 12.5%;">A</td><td style="width: 12.5%;">A</td><td style="width: 12.5%;">A</td> </tr> </table>		D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A		
3 Nombre del último establecimiento educativo donde laboró: <input style="width: 95%;" type="text"/> Ciudad o Municipio: <input style="width: 45%;" type="text"/> Departamento: <input style="width: 45%;" type="text"/>									
Nivel <input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Básica Secundaria <input type="checkbox"/> Directivo									
4 Fecha de fallecimiento del educador <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">D</td><td style="width: 12.5%;">D</td><td style="width: 12.5%;">M</td><td style="width: 12.5%;">M</td><td style="width: 12.5%;">A</td><td style="width: 12.5%;">A</td><td style="width: 12.5%;">A</td><td style="width: 12.5%;">A</td> </tr> </table>		D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A		
<b>Tipo de Vinculación</b>									
Nacional: <input type="checkbox"/> Nacionalizado: <input type="checkbox"/> Departamental: <input type="checkbox"/> Municipal: <input type="checkbox"/> Distrital: <input type="checkbox"/>									
<b>FECHA ÚLTIMO INGRESO A LA DOCENCIA OFICIAL:</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">D</td><td style="width: 12.5%;">D</td><td style="width: 12.5%;">M</td><td style="width: 12.5%;">M</td><td style="width: 12.5%;">A</td><td style="width: 12.5%;">A</td><td style="width: 12.5%;">A</td><td style="width: 12.5%;">A</td> </tr> </table>		D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A		

<b>III. Datos del Solicitante</b>	
1 Primer Apellido <input style="width: 95%;" type="text"/> Primer Nombre <input style="width: 95%;" type="text"/>	Segundo Apellido <input style="width: 95%;" type="text"/> Segundo Nombre <input style="width: 95%;" type="text"/>
2 Tipo de Documento <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE      Numero Documento: <input style="width: 80%;" type="text"/>	
3 Dirección de Residencia: <input style="width: 95%;" type="text"/> Ciudad o Municipio: <input style="width: 45%;" type="text"/> Departamento: <input style="width: 45%;" type="text"/>	
4 Correo Electrónico <input style="width: 95%;" type="text"/>	
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. <input style="width: 90%;" type="text"/>	FECHA:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">D</td><td style="width: 12.5%;">D</td><td style="width: 12.5%;">M</td><td style="width: 12.5%;">M</td><td style="width: 12.5%;">A</td><td style="width: 12.5%;">A</td><td style="width: 12.5%;">A</td><td style="width: 12.5%;">A</td> </tr> </table>	D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A			
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR										