

DEBERES Y DERECHOS COMO BENEFICIARIO DEL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE

LUGAR Y FECHA:

En mi calidad de postulante al esquema de beneficios del Mecanismo de Protección al Cesante, manifiesto conocer mis deberes y derechos expuestos en el presente documento.

- 1. ES MI DEBER** realizar las capacitaciones, conforme a lo establecido por la ley 1636 de 2013 y demás normas concordantes, con el fin de mantener el beneficio de las prestaciones económicas.
- 2. ES MI DEBER** cumplir con la Ruta de Empleabilidad ofrecida por el Mecanismo de Protección al Cesante a través de la Agencia Pública de Gestión y Colocación de Empleo de Comfenalco Quindío.
- 3. ES MI DEBER** informar, a tiempo y por escrito, si inicio una nueva relación laboral o tengo alguna fuente de ingresos toda vez que las mismas son causales de pérdida de los beneficios
- 4. ES MI DEBER** abstenerme de reclamar o recibir beneficios después de haber iniciado una relación laboral o si presento algún aporte al sistema integral de seguridad social realizado por algún empleador, de lo contrario soy consciente que Comfenalco Quindío, iniciará un proceso jurídico y, como consecuencia, tendré que reintegrar las sumas asignadas por concepto de transferencia económica, pagos de seguridad social (salud y pensión) más los intereses que se generen por aportes realizados, como también será sancionado civil y penalmente por la jurisdicción competente.
- 5. ES MI DEBER** informar, de manera oportuna, el cambio de mi condición de Pensionado, presentando el certificado del fondo de pensión, con el fin de evitar los procesos jurídicos sancionatorios.
- 6. ES MI DEBER** darle un buen uso a cada uno de los beneficios asignados por el Mecanismo de Protección al Cesante.
- 7. ES MI DEBER** asistir a cada una de las reuniones programadas por la caja de Compensación Familiar Comfenalco Quindío, con el fin de recibir información y aclarar dudas frente a la operatividad del programa.
- 8. ES MI DERECHO** recibir, dentro del término que establezca la ley, el pago de las prestaciones económicas del programa Mecanismo de Protección al Cesante equivalente a una transferencia económica sobre 1.5 SMMLV por periodo de 4 meses y aportes a salud y pensión cotizados sobre 1 SMMLV por un periodo de 6 meses. Siempre y cuando mantenga mi condición de cesante.
- 9. ES MI DERECHO** iniciar una Ruta de Empleabilidad que me permita reincorporarme laboralmente.
- 10. ES MI DERECHO** solicitar y recibir los soportes de afiliación y pago de las prestaciones económicas correspondientes a salud y pensión, realizados por la caja de COMPENSACION familiar Comfenalco Quindío.
- 11. ES MI DERECHO** recibir toda la información que requiera y que corresponda al Mecanismo de Protección al Cesante.
- 12. ES MI DERECHO** recibir un trato amable, respetuoso y oportuno, por parte de los funcionarios de la caja de Compensación Familiar Comfenalco Quindío, especialmente los del Mecanismo de Protección al Cesante.



Yo, _____, como postulante al esquema del beneficio del Mecanismo de Protección al Cesante, MANIFIESTO haber leído en su totalidad los derechos y deberes consagrados en este documento, me comprometo a cumplir con todas las obligaciones establecidas por el Mecanismo de Protección al Cesante y acepto que, de incumplir con uno o más de los deberes consagrados en la presente acta, me haré responsable de las sanciones legales correspondientes.

Así mismo, AUTORIZO, de manera expresa y voluntaria, a la Caja de Compensación Comfenalco Quindío, identificada con el NIT. 890.000.381-0, para recolectar, almacenar, usar, circular, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales o vinculadas, para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios y, en especial, para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial o publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente, conforme a la ley 1581 de 2012.

Autorizo el envío de comunicaciones y/o notificaciones usando mis anteriores datos de contacto, entre otros: número de teléfono móvil, correo electrónico, Twitter, Facebook, fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.

Atentamente,

Nombre del postulante:

Firma:
C.C.: