SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Propulsar Cooperativa Multiactiva
NIT: 800.087.077-2

FECHA Y LUGAR DE DILIGENCIAMIENTO

D | M | A | CIUDAD:

CONSECUTIVO

N°

DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Identificación	N° de Identificación	Fecha de Expedición	Ciudad de Expedición	Fecha de Nacimiento	Ciudad de Nacimiento	Edad
○ CC. ○ CE ○ Pa ○ P.T		D M A		D M A		

Estado Civil	Sexo	N° de Hijos	Cabeza de Hogar	Número de Personas a Cargo
○ Soltero ○ Unión Libre ○ Casado ○ Viudo ○ Divorciado	○ Femenino ○ Masculino		○ Sí ○ No	

Estrato Socio-económico	Nivel Educativo	Títulos Obtenidos
○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6		

Marque las opciones con las que se identifique: ☐ Indígena ☐ Afrodescendiente ☐ Campesino ☐ LGBTQ+ ☐ Otra ¿Cuál?

Hobbies

DATOS DE UBICACIÓN

Dirección Residencia	Barrio / Vereda	Municipio	Departamento

Teléfono / Celular		Correo Electrónico Personal	

OCUPACIÓN ACTUAL

	Si es Pensionado, escriba la Empresa	Si es independiente, especifique a qué se dedica o su principal actividad económica
○ Empleado ○ Independiente ○ Pensionado		

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA

Nombre / Razón Social	Dirección	Municipio	Departamento

Teléfono	Correo Electrónico	Cargo / Ocupación	Tipo de Contrato Laboral	Fecha de Ingreso
				D M A

DATOS DEL CÓNYUGE / COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Identificación	N° de Identificación	Ciudad de Expedición	Fecha de Nacimiento	Ciudad de Nacimiento
○ CC ○ CE ○ PA			D M A	

Ocupación Actual

○ Estudiante ○ Empleado ○ Independiente ○ Hogar ○ Pensionado ○ Cesante	Empresa donde Trabaja		Cargo
	Tipo de Contrato	○ Término Fijo ○ Indefinido ○ Prestación de Servicios	

REFERENCIAS

FAMILIARES

Nombres y Apellidos	Dirección	Municipio	Teléfono	Parentesco

PERSONALES

Nombres y Apellidos	Dirección	Municipio	Teléfono	Parentesco

BENEFICIARIOS

En caso de mi fallecimiento nombro como beneficiarias a las siguientes personas en los porcentajes establecidos

Nombre y Apellidos		N° ID		(%)		Parentesco	
Nombre y Apellidos		N° ID		(%)		Parentesco	
Nombre y Apellidos		N° ID		(%)		Parentesco	
Nombre y Apellidos		N° ID		(%)		Parentesco	
Nombre y Apellidos		N° ID		(%)		Parentesco	

DATOS FINANCIEROS

INGRESOS MENSUALES	Ingresos Laborales	Ingresos de Pensión	Otros Ingresos	Procedencia Otros Ingresos
	$	$	$	

Total Ingresos	$ 0,00	Activos (Bienes)	$	Pasivos (Deudas)	$

INFORMACIÓN SOBRE PARENTESCO DE PRIVILEGIOS

Tiene parentesco con algún miembro del Consejo de Administración y/o Junta de Vigilancia y/o Gerencia? ○ Sí ○ No

☐ Consejo de Administración ☐ Junta de Vigilancia ☐ Gerencia

Nombres y Apellidos	Parentesco

AUTORIZACIONES

"Autorizo de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca a **COOPERATIVA MULTIACTIVA PROPULSAR**, de ahora en adelante identificada con su sigla **PROPULSAR,** para tratar mis datos personales, con la finalidad principal de desarrollar el objeto social y el vínculo de asociación, contratación, ejecución y comercialización de los bienes y servicios del responsable de tratamiento, así como el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) fisicos y/o personales". Con el diligenciamiento del presente formato, autorizo a **PROPULSAR** a realizar las correspondientes consultas y reportes en las diferentes centrales de riesgo y listas restrictivas, dando cumplimiento a lo contemplado en la Ley 1266 de 2008. La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de **PROPULSAR**, a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos o a quien ésta ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que soy titular. En caso de no poder aportar al momento el Certificado del Curso Básico de Cooperativismo, con una vigencia inferior a 3 años, autorizo a **PROPULSAR** para que me inscriba en dicho curso, sin ningún costo para mí, comprometiéndome a realizarlo dentro de los tiempos, términos y condiciones establecidas para tal fin.

DECLARACIONES

Declaro que:

1. La información suministrada a **PROPULSAR** es auténtica y veraz, por lo tanto, la autorizo para verificarla a través de los medios que considere convenientes. Igualmente me obligo de manera irrevocable a actualizar anualmente los datos reportados en este formulario y los demás que **PROPULSAR** considere del caso, sin perjuicio de mi obligación de informar, dentro de los ocho (8) días calendarios siguientes a la ocurrencia del hecho, cualquier cambio que se produzca en los mismos.
2. Que los recursos que entregue no son producto de ningún delito y que mis ingresos provienen de actividades lícitas y que me comprometo a suscribir y pagar los aportes sociales establecidos para el ingreso y mensualmente a pagar los aportes sociales que establezca el Estatuto de la Cooperativa.

Yo _____ con C.C. No. _____, solicito mi afiliación a la Cooperativa Multiactiva Propulsar a partir del mes de Seleccione mes de 20___. Teniendo en cuenta que el aporte mensual a la Cooperativa es como mínimo el 5% de un SMMLV (Se incrementa anualmente conforme al aumento decretado por el gobierno nacional) y máximo el 35% del Salario Mensual Devengado, declaro que mi aporte mensual será de $_____.

Nombre y Apellidos: _____

N° ID: _____ de _____

_____
Firma del solicitante

* Adjunte fotocopia de su documento de identidad.

OBSERVACIONES (Espacio reservado para Coop. Propulsar)	_____ _____

Limpiar Formulario | Descargar - Imprimir Formulario