{fiduprevisora}

SECRETARIA DE EDUCACIÓN: _____

FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

FORMATO DE SOLICITUD RELIDIQUIDACIÓN PENSIONAL

Radicado No. _____ Fecha de Radicación D D M M A A A A

(Para uso exclusivo de la entidad territorial)

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

PARA USO DEL SOLICITANTE

DATOS DEL EDUCADOR FALLECIDO

1 Primer Apellido _____ 2 Segundo Apellido _____

Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

2 Tipo de Documento CC CE Nombre Documento: _____

3 Dirección de residencia (o para correspondencia) _____

Ciudad o Municipio: _____ Departamento: _____

Teléfono de residencia (o donde pueda ubicar) _____

4 Nombre del último establecimiento donde laboró _____

Ciudad o Municipio: _____ Departamento: _____

Nivel

☐ Preescolar ☐ Primaria ☐ Básica Secundaria ☐ Directivo

5 Correo Electrónico _____

SEÑOR BENEFICIARIO A TRAVÉS DE ESTE CORREO ELECTRÓNICO USTED RECIBIRÁ INFORMACIÓN SOBRE EL TRÁMITE DE LA PRESTACIÓN SOLICITADA

Tipo de Vinculación

Nacional: ☐ Nacionalizado: ☐ Departamental: ☐ Municipal: ☐ Distrital: ☐

FECHA ÚLTIMO INGRESO A LA DOCENCIA OFICIAL: D D M M A A A A

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 EDUCADOR

_____

FIRMA APODERADO

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

DESPRENDIBLE PARA EL SOLICITANTE DE LA PRESTACIÓN

RADICADO No. _____ **FECHA:** D D M M A A A A

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR

DOCUMENTOS PARA LA SOLICITUD DE RELIQUIDACIÓN PENSIONAL

SEÑOR EDUCADOR

*Si la documentación no está completa , su solicitud será devuelta para que anexe los documentos faltantes

*Los términos empezarán a correr una vez se aporte toda la documentación requerida

*Estos documentos deben ser presentados en carpeta tamaño oficio corriente, debidamente legajados en el mismo orden en que se están relacionando

LAS CASILLAS SON USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL

1 **Formato de Solicitud de prestación completamente diligenciado.** ☐

2 **Fotocopia ampliada y legible de la cédula de ciudadanía del educador.** ☐

3 **Acto administrativo de retiro definitivo del servicio docente donde se indique la fecha de efectos fiscales.** ☐

4 **Original del Certificado de tiempo de servicio expedido por la entidad territorial no superior a tres (3) meses a la fecha de radicación de la solicitud.** ☐

(Debe contener el tipo vinculación del educador para determinar el régimen prestacional, las novedades administrativas como: nombramientos, traslados, comisiones, permutas, licencias, suspensiones, reflejando el número y fecha de los actos administrativos de las novedades con fecha de ingreso y retiro).

5 **Original del certificado de salarios de los últimos doce (12) meses de servicio expedido por la entidad territorial.** ☐
(Reflejando el tipo de vinculación del educador, cargo, grado en el escalafón, si certifican horas extras que las certifiquen mes por mes, si hubo ascensos en el año de adquisición del status certificar a partir de que fecha surge efectos fiscales, indicar última fecha de ingreso a la docencia. Este certificado debe indicar los aportes de Ley de Fondo del Magisterio.

6 **Copia de la resolución con que lo pensionó el Fondo del Magisterio.** ☐

7 **Copia del comprobante de pago de la última mesada pensional.** ☐

8 **Solicitud mediante la cual se solicita el recurso y/o la revocatoria directa** ☐
(Para los docentes que apliquen al recurso de reposición)

9 **Primera copia de la Sentencia - (Fallo contencioso Art 115 C.P.C)** ☐
(Solo para prestaciones con Fallo contencioso)

10 **Certificado de Constancia de fecha de Ejecutoria de la sentencia** ☐

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR