



SOLICITUD DE AFILIACIÓN MENORES DE EDAD

Ciudad: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Señores: CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN "BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA", comedidamente solicito consideren el ingreso de mi hijo (a) menor de edad como asociado a BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA, afiliación que se hará efectiva una vez realizado el primer aporte, para lo cual suministro la siguiente información:

| 1. DATOS BÁSICOS ASPIRANTE MENOR DE EDAD | | | | | | | | |
|--|----------------------------|-------------------|------------------------|---|------------------------------|----------------------------------|-------------|--|
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> OTRO N° _____ | | | | LUGAR DE NACIMIENTO: | | FECHA DE NACIMIENTO: DD MM AA | | SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| PRIMER APELLIDO: | | SEGUNDO APELLIDO: | | PRIMER NOMBRE: | | SEGUNDO NOMBRE: | | |
| 2. MESADA Y VALOR DE APORTES | | | | | | | | |
| MESADA MENSUAL ASIGNADA: | | | | APORTE MENSUAL: 6% 7% 8% 9% 10% Monto diferente: _____ | | | | |
| 3. DATOS BÁSICOS TUTOR, REPRESENTANTE LEGAL O CURADOR | | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO N° _____ | | | | PARENTESCO: | | | | |
| PRIMER APELLIDO: | | SEGUNDO APELLIDO: | | PRIMER NOMBRE: | | SEGUNDO NOMBRE: | | |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: | | | CELULAR/TELÉFONO FIJO: | | CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL: | | | |
| 4. DECLARACIÓN ORIGEN DE RECURSOS | | | | | | | | |
| Los recursos son productos de los valores asignados por el tutor, representante legal o curador en la mesada mensual <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 5. BENEFICIARIOS | | | | | | | | |
| TIPO | No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | AFINIDAD | % DESIGNADO | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 6. TERMINOS Y CONDICIONES | | | | | | | | |
| 1. El valor mínimo de ahorro para los menores de edad es de veinte mil pesos MCTE (\$20.000). 2. El porcentaje de ahorro podrá ser desde el 6%, hasta el 10% de la mesada mensual asignada por el tutor del menor, en caso de que este valor no supere el valor mínimo de ahorro, se deberá asignar un valor diferente que sea igual o superior al valor mínimo. 3. Para realizar la afiliación del menor de edad el registro civil de nacimiento debe tener como máximo 60 días de expedición. 4. Para efectos de esta solicitud de afiliación y en calidad de Tutor, Representante Legal o Curador del solicitante menor de edad, hago constar que los demás datos necesarios para completar la información requerida con esta solicitud de afiliación, de conformidad a la normatividad vigente, corresponde a la información suministrada en mi solicitud de afiliación o en la actualización de datos que realice periódicamente. | | | | | | | | |
| 7. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES | | | | | | | | |
| Declaro que BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA, me ha informado: 1. Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentra en la página web de la respectiva entidad: https://www.beneficiar.com.co . 2. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas. 3. Que los datos relacionados con mis beneficiarios se entienden autorizados a través de la estipulación a favor de otro con la finalidad de garantizar sus derechos. 4. Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, a actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí. Autorizo de manera previa, expresa e informada a BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, que directa o indirectamente, tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante BENEFICIAR para: a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Captar ahorro a través de depósitos a la vista, a término, mediante la expedición de CDAT, o contractual, 2) Ofrecer productos y servicios de BENEFICIAR 3) Solicitar y reportar a las Centrales de Información del Sector Financiero o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos referentes a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial. b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 12 del decreto 1377 de 2013. c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012. d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012. | | | | | | | | |
| 8. FIRMA Y HUELLA | | | | | | | | |
| Mediante el presente documento manifiesto que estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente mi información y además aquella que solicite BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA por cada producto o servicio. Adicionalmente, cuando se presenten cambios en el documento de identificación del menor de edad que represento, informaré de tal hecho a la Cooperativa, para realizar el respectivo proceso de actualización de información. De igual manera como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a: | | | | | | | | |
| LOS _____ DIAS DEL MES _____ DEL AÑO _____ EN LA CIUDAD DE _____ | | | | | | | | |
| Representante legal o tutor, C.C. No. _____ | | Firma _____ | | | | | | Huella indice derecho |

REGISTRA TU NOMBRE O FIRMA OFICIAL: _____

BIENVENIDO AL VIAJE HACIA TU FUTURO

