



Ciudad y fecha de diligenciamiento del formato:		Tipo de solicitud: Actualización ☐							
Funcionario de la Universidad Distrital ☐		Empleado del FEUD ☐ Pensionado ☐ Otro: _____ ☐							
INFORMACIÓN GENERAL									
Primer apellido:		Segundo apellido:		Nombre(s):					
Tipo de documento de identidad: C.C. ☐ C.E. ☐ Pas. ☐		No.		Lugar de expedición:		Fecha de expedición: DD/MM/AAAA			
Estado Civil:		Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐		Fecha de nacimiento: DD/MM/AAAA					
Lugar de nacimiento:		Municipio:		Departamento:		Nacionalidad:			
Oficio o profesión:		Actividad económica principal:				Código CIU:			
Dirección de residencia:						Torre/casa/Apto:			
Barrio:				Departamento:		Municipio:			
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:		E-mail:					
Empresa donde labora:				Cargo:		Fecha de ingreso: DD/MM/AAAA			
Sede:		Facultad o dependencia:				Teléfono fijo:			
En caso de ser pensionado indique por favor la entidad: Pensionado de la Universidad Distrital ☐ Colpensiones ☐ Privado ☐									
PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA									
¿Maneja recursos públicos? Sí ☐ No ☐		Si maneja recursos públicos, ¿Tiene algún poder de disposición sobre éstos? Sí ☐ No ☐							
¿Goza de reconocimiento público? Sí ☐ No ☐		Ejerce alguna función pública prominente? Sí ☐ No ☐							
En caso de gozar de reconocimiento público, señale por qué:									
En caso de manejar o disponer de recursos públicos o gozar de reconocimiento público: ¿tiene usted algún grado de consanguinidad y afinidad con algún (algunos) asociado(s) del FEUD ? Sí ☐ No ☐ .									
Si la respuesta es afirmativa, señale el tipo de consanguinidad o afinidad:									
Cónyugue ☐ Compañero(a) permanente ☐ Padre ☐ Madre ☐ Hijo(a) ☐ abuelo(a) ☐ Hermano(a) ☐ Nieto(a) ☐									
Relación de los nombres según tipo de consanguinidad o afinidad identificado:									
Nombre(s) y apellidos		tipo de consanguinidad o afinidad			Número del documento de identidad				
INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS (PADRES,CÓNYUGUE E HIJOS MENORES DE 25 AÑOS)									
Nombre(s) y apellidos		No. documento de identidad		Parentesco		Fecha de nacimiento		Edad	
						DD/MM/AAAA			
						DD/MM/AAAA			
						DD/MM/AAAA			
						DD/MM/AAAA			
						DD/MM/AAAA			
						DD/MM/AAAA			
						DD/MM/AAAA			
Beneficiarios nuevos favor adjuntar documento de identidad para oficializar su inclusion.									
DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES									
Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal. Declaro que el origen de los recursos y demas activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas y que los recursos que entrego al FEUD provienen de las siguientes fuentes:									
AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (Ley Estatutaria 1581 de 2012 y Decreto reglamentario No. 1377 de 2013): Autorizo al FEUD para que mis datos personales y los de mi grupo familiar que figuren como beneficiarios: 1. Sean incorporados a las bases de datos obtenidas y administradas en cumplimiento del objeto social del Fondo de Empleados y, 2. Sean transferidos a entidades externas para el cumplimiento de las diversas actividades y servicios ofrecidos por el Fondo de Empleados en cumplimiento de su objeto social. También lo autorizo para que los datos sensibles relacionados con mi salud y mi identidad (huella dactilar) sean incorporados a las bases de datos obtenidas y administradas en cumplimiento de su objeto social. Así mismo, para que sean transferidos, en caso de solicitud de crédito, a la aseguradora que presta el servicio de contrato externo de seguro. Como Titular quedo informado de que por tratarse de datos de carácter sensible, no estoy obligado a autorizar dicho tratamiento. Declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido al FONDO DE EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS a la dirección de correo electrónico sgerencia@feud.com.co, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar; o mediante correo postal remitido a la dirección Cra. 17 # 35 - 56 de la ciudad de Bogotá D.C.									
Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, autorizo al FEUD para que la confirme.									
En constancia firmo:		ESPACIO PARA HUELLA							
Firma									