

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ “COMFABOY”

MANIFESTACIÓN ESCRITA DE CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES FRENTE AL PROGRAMA MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE (MPC) – FOSFEC Y BENEFICIO ECONÓMICOS.

LUGAR _____ DIA _____ MES _____

AÑO _____

Yo _____ Identificado(a) con el número de cédula como aparece al pie de mi firma; en mi calidad de postulante al esquema de beneficios del Mecanismo de Protección al Cesante, manifiesto conocer mis deberes y derechos frente a los beneficios económicos y me comprometo a cumplir con los deberes expuestos, en constancia **MANIFIESTO**:

1. Que COMFABOY me proporcionó información relevante para acceder al programa, donde me explicaron los beneficios a los que podía acceder y los procesos que debo realizar.
2. **Que conozco y entiendo lo establecido en el Artículo 13 de la Ley 1636 de 2013 Requisitos para acceder a los beneficios en concordancia con dispuesto en el art. 53 del decreto 2852 de 2013 a través del cual se establecen las Reglas para el pago de los beneficios Y artículo 10 de la ley 2225 de 2022 que adiciono lo dispuesto en el art. 13 de la ley 1636/2013.**

1. *Que su situación laboral haya terminado por cualquier causa o, en el caso de ser independiente su contrato haya cumplido con el plazo de duración pactado y no cuente con ningún otro, o no cuente con ninguna fuente de ingresos.*
2. *Que hayan realizado aportes un año continuo o discontinuo a una Caja de Compensación Familiar durante los últimos tres (3) años para dependientes y dos años continuos o discontinuos en los últimos tres (3) años para independientes.*
3. *Inscribirse en cualquiera de los servicios de empleo autorizados, pertenecientes a la Red de Servicios de Empleo y desarrollar la ruta hacia la búsqueda de empleo.*
4. *Estar inscrito en programas de capacitación en los términos dispuestos por la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.*
5. *Adicionalmente, si ha realizado un ahorro al mecanismo de protección al cesante por un mínimo del 10% del promedio del salario mensual durante el último año para todos los trabajadores que devengan hasta dos (2) smmlv, y mínimo del 25% del promedio del salario mensual durante el último año, si el trabajador devenga más de 2 smmlv podrá acceder al beneficio monetario de que trata el artículo 12 de la presente ley.*

PARÁGRAFO 1o. *No podrán recibir beneficios con cargo al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante los trabajadores cesantes que, habiendo terminado una relación laboral, mantengan otra(s) vigente(s) o haya(n) percibido, beneficios del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante, durante seis (6) meses continuos o discontinuos en los últimos tres años.*

PARÁGRAFO 2o. *Quienes no cumplan con la totalidad de los requisitos, pero se encuentren afiliados al Mecanismo de Protección al Cesante siempre podrán acceder a la información de vacantes laborales suministrada por el servicio público de empleo.*

PARÁGRAFO 3o. *El Ministerio del Trabajo reglamentará la forma como los independientes deben demostrar las condiciones del inciso 1o.*

PARÁGRAFO 4o. *<Parágrafo adicionado por el artículo 10 de la Ley 2225 de 2022. El nuevo texto es el siguiente:> Sin perjuicio de lo establecido en el presente artículo, las Cajas de Compensación Familiar podrán prestar servicios de gestión y colocación de empleo, a toda la población que se encuentre desempleada, y que no cumpla con los requisitos para acceder a los beneficios del Mecanismo de Protección al Cesante, siempre y cuando para tal fin no se destinen recursos con cargo al FOSFEC adicionales a los que se dispongan para la población beneficiaria.*

3. Que conozco y entiendo lo establecido en el Artículo 14 de la ley 1636 de 2013, causales para la PÉRDIDA DEL DERECHO A LOS BENEFICIOS, en concordancia con dispuesto en el art. 54 y 55 del decreto 2852 de 2013 a través del cual se establecen las causas para la pérdida o cesación de los beneficios Y artículo 7 de la ley 2225 de 2022 Prohibición de recibir los beneficios con cargo a FOSFEC

No podrán recibir beneficios con cargo al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC):

a. Los trabajadores cesantes que, luego de terminar una relación laboral, mantengan otra(s) vigente(s) o haya(n) percibidos beneficios del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante, durante seis (6) meses continuos o discontinuos en los últimos tres (3) años.

b. Quienes obtuvieren mediante simulación o engaño algún tipo de beneficio del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC), previa comprobación de tal situación o través de sentencia judicial proferida por la autoridad competente. La Caja de Compensación Familiar que tenga conocimiento de tal hecho compulsará Copias a la autoridad competente para que adelante la respectiva investigación.

c. Los trabajadores cesantes a quienes se les haya asignado y girado estos beneficios con cargo al Fondo de Solidaridad al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC), y que la transferencia económica no sea cobrada en el término de cuatro (4) meses. será reintegrada al FOSFEC.

PARÁGRAFO 1. Los beneficios con cargo al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante -FOSFEC, serán incompatibles con toda actividad remunerada y con el pago de cualquier tipo de pensión.

(...)

PARÁGRAFO 3. Para los casos dispuestos en el literal a y b quienes reciban los beneficios con cargo al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) perderán el beneficio y deberán devolver las sumas de las transferencias económicas consignadas y los aportes hechos al Sistema General de Seguridad Social, más sus intereses, sumado a las acciones penales a que haya lugar.

4. “De acuerdo al artículo anterior CONOZCO y ENTIENDO que la vinculación al programa y beneficios de FOSFEC, está dirigido condicionado a que me encuentre CESANTE, y que en el momento de que cambie esta condición a trabajador activo en alguna de sus modalidades o pensionado es mi obligación informar por escrito a Comfaboy para suspender los beneficios económicos máximo dentro de los cinco (5) días siguientes de haber empezado a laborar para no hacer reintegro de los dineros correspondientes a trasferencia económica y los aportes realizados a seguridad social más los intereses de mora a partir de la fecha de asignación del beneficio por presentar incumplimiento de condiciones. Los únicos medios autorizados para notificar su nueva condición laboral o de ingreso económico serán: radicación persona en puntos de atención, correo electrónico: fosfec@comfaboy.com.co; WhatsApp: 3156619687, 316222576, 3157228188, 3203472134

5. En caso de tener que reintegrar estos beneficios económicos, por encontrarme en vigencia de relación laboral autorizo explícitamente a la Caja de Compensación Familiar COMFABOY, descontar de las **CUOTAS MONETARIAS percibidas como trabajador activo, en periodos mensuales hasta cancelar el valor total del reintegro, **por recibir beneficios sin cumplir requisitos** del Artículo **13 Ley 1636 de 2013 y artículo 7 ley 2225 de 2022.****

6. CUMPLIR con las condiciones que se definan en mi ruta de empleo, en cuanto a la

asistencia y cumplimiento del proceso de capacitación y acceso a los servicios que sean definidos de acuerdo a mi perfil laboral.

7. ME COMPROMETO a asistir de manera oportuna a los procesos de seguimiento notificados por la Agencia de Gestión y Colocación de Empleo de COMFABOY.

8. ME COMPROMETO a realizar y legalizar mi afiliación tipo 52 en la E.P.S. de la cual he presentado certificado de afiliación, para lo cual debo solicitar y entregar planilla de pago (PILA) entregada por Comfaboy junto con la carta de notificación de aprobación de estos beneficios; así mismo tomar los servicios de salud durante el tiempo y condición de beneficiario del M.P.C.

9. AUTORIZO expresamente de manera libre, espontánea, previa y debidamente informada; a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY", para que dentro del desarrollo del programa FOSFEC del cual soy beneficiario pueda compartir, consultar y validar con terceros toda información que he suministrado a COMFABOY.

10. Así mismo, autorizo a COMFABOY, de manera voluntaria, previa y explícita para que pueda procesar, recolectar, almacenar, suministrar y disponer de los datos que he suministrado para realizar actividades de cruce de información de datos; autorizando se me envíen comunicaciones y mensajes usando mis datos de contacto y medios tecnológicos como son: N° de teléfono móvil, correo electrónico, Twitter, Facebook, dirección de correspondencia, teléfonos fijos o cualquier otro tipo de comunicación que permita la tecnología.

Atentamente,

HUELLA DIGITAL

Nombre del Postulante: _____

N° de Cédula: _____

Firma: _____

