



**SOLICITUD AUXILIO FONDO DE SOLIDARIDAD
COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE ITALCOL "ITALCOOP"**

FECHA : _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

C.C N°: _____

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

CARGO: _____

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: _____

FECHA DE INGRESO A ITALCOOP: _____

SALARIO \$: _____

Vo. Bo. DPTO DE PERSONAL: _____

MOTIVO DE LA SOLICITUD : _____

FIRMA

C.C.

ESTUDIO DEL COMITÉ

APROBADO:

NEGADO:

FIRMAS COMITÉ DE SOLIDARIDAD:

FIRMA 1 : _____

FIRMA 2 : _____

FIRMA 3 : _____