Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con C.C. \_\_ C.E. \_\_ No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de mi libre y espontánea voluntad autorizo a la Universidad Autónoma de Bucaramanga en forma irrevocable para que con destino al “Fondo Solidario UNAB” descuente de mi salario, las siguientes sumas:

***NOTA: Favor diligenciar todas las columnas.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONCEPTO DE DONACIÓN** | **VALOR DE LA DONACIÓN MENSUAL**  **(IRREVOCABLE)** | **MES DE INICIO** | **MES DE FINALIZACIÓN** | **No. DE CUOTAS** |
| **DONACIÓN AL FONDO SOLIDARIO UNAB (Concepto: 539)** |  |  |  |  |
| **DONACIÓN APOYO PARA PENSIÓN ESTUDIANTES INSTITUTO CALDAS (Concepto: 550)** |  |  |  |  |

\*Los docentes hora cátedra solo pueden autorizar el número de cuotas, acorde con los meses que correspondan a la vigencia del semestre académico en curso.

Con el diligenciamiento del presente formulario autorizo de forma libre e informada a la UNAB para el tratamiento de los datos aquí consignados, los cuales suministro de forma voluntaria y que serán tratados conforme a la Política de Tratamiento de la Información disponible en el portal institucional [www.unab.edu.co](http://www.unab.edu.co/) siguiendo el enlace “Aviso de Privacidad”.

**FIRMA DEL EMPLEADO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identificación: CC \_\_ CE \_\_ No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Espacio únicamente diligenciado por Gestión Humana** | | | | | |
| **Fecha de recibido:** | **¿Tiene capacidad para descuento?** | **SI** |  | **NO** |  |
| **Mes inicio descuento:** | **Observaciones:** | | | | |
| **Autorización Nómina** |

**Importante**: El presente formato debe presentarse sin tachones ni enmendaduras y debe ser diligenciado en su totalidad con letra legible. Para su aplicación Gestión Humana verificará la capacidad de descuento (*Artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 numeral 2, que modificó el art. 149 del CST, se refiere a descuentos que afecten****“el salario mínimo legal o convencional o la parte del salario declarada inembargable por la ley*”)**.