

Radicado y Fecha:

SOLICITUD APOYO ESCOLAR
Pre Escolar, Básica Primaria, Secundaria y Media Vocacional

CALENDARIO A ☐ B ☐

INFORMACION DEL FUNCIONARIO

C.C.		NOMBRE FUNCIONARIO:	
TELÉFONO RESIDENCIA		NÚMERO DE CELULAR	
DIRECCIÓN RESIDENCIA			
CIUDAD		DEPARTAMENTO	
CORREO ELECTRÓNICO			
NIVEL CENTRAL - DEPENDENCIA		GERENCIA DEPARTAMENTAL COLEGIADA	

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO (Hijo o Hija)

NOMBRE BENEFICIARIO			
DOCUMENTO IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO:	DÍA MES AÑO

DATOS BANCARIOS DEL FUNCIONARIO (Los datos deben corresponder a la cuenta que adjunta)

BANCO			
NÚMERO DE CUENTA		TIPO DE CUENTA	AHORROS ☐ CORRIENTE ☐

DECLARACIÓN, AUTORIZACIÓN Y FIRMA

 Firma Solicitante C.C.	"Declaro bajo la gravedad del juramento que la información registrada en éste documento es cierta y acepto la verificación de los documentos e información aportada, así como las condiciones exigidas por el Fondo, con los parámetros de pago, facultando al FBS para revocar la adjudicación si se llegare a comprobar falsedad"
--	--

Elaboró:	Revisó:	Aprobó: Comité SICME
Dirección de Bienestar y Desarrollo- Grupo Gerencia Departamentales, Grupo Recreación Cultural y Deporte	Grupo Planeación	FECHA: 11 de noviembre de 2020

 FONDO DE BIENESTAR SOCIAL CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA		ANEXO CIRCULAR N°	
CONVOCATORIA PROGRAMA APOYOS EDUCATIVOS EDUCACIÓN PRE-ESCOLAR, BASICA PRIMARIA SECUNDARIA Y MEDIA VOCACIONAL CALENDARIO B - 2022 - <u>ESTOS DOCUMENTOS DEBERÁN SER REMITIDOS AL FONDO DE BIENESTAR POR EL CANAL HABILITADO DESCRITO EN LA CIRCULAR, EN UN SOLO ARCHIVO PDF</u>			
Adjunte los documentos marcados con "X" según su caso y prestador del servicio			
DOCUMENTOS DEL FUNCIONARIO	CALENDARIO A	CALENDARIO A Y B	CALENDARIO B
	PARA FUNCIONARIOS CUYOS HIJOS FUERON BENEFICIADOS EN LA VIGENCIA ANTERIOR	PARA FUNCIONARIOS CUYOS HIJOS NO FUERON BENEFICIADOS EN LA VIGENCIA ANTERIOR	PARA FUNCIONARIOS CUYOS HIJOS FUERON BENEFICIADOS EN LA VIGENCIA ANTERIOR
Formato Denominado "Solicitud Apoyos Escolares versión:5 aprobado el 11 de noviembre de 2020 diligenciado en su totalidad"	X	X	X
Registro civil del hijo(a) del funcionario. El niño deberá tener 3 años cumplidos y estar en grado prejardín	NO APLICA	X	NO APLICA
Certificación bancaria del funcionario con una vigencia no mayor a 6 meses donde conste el número y tipo de cuenta	X	X	X
DOCUMENTOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	CALENDARIO A	CALENDARIO A Y B	CALENDARIO B
	PARA FUNCIONARIOS CUYOS HIJOS FUERON BENEFICIADOS EN LA VIGENCIA ANTERIOR	PARA FUNCIONARIOS CUYOS HIJOS NO FUERON BENEFICIADOS EN LA VIGENCIA ANTERIOR	PARA FUNCIONARIOS CUYOS HIJOS FUERON BENEFICIADOS EN LA VIGENCIA ANTERIOR
Constancia legible, sin enmendaduras ni tachones y vigente de la institución educativa, en la que se incluya, nombre completo del estudiante, número de identificación del estudiante, el grado que se encuentra cursando, valor de la pensión mensual y número de meses de estudio. Este documento no es reemplazado por el recibo de pago	X	X	X
Certificación bancaria de la institución con una vigencia no mayor a 6 meses al momento de realizar la solicitud, donde conste el número y tipo de cuenta a la que se realizará la transacción	X	X	X
Resolución de la secretaría de educación, donde reconocen la institución educativa como una entidad de educación formal, adicional a esto nombre de representante legal y documento de identidad	NO APLICA	X	NO APLICA
Fotocopia del Rut de la institución educativa o Centro docente	NO APLICA	X	NO APLICA
Documento de Identidad del representante legal de la institución	NO APLICA	X	NO APLICA
ASPECTOS A TENER EN CUENTA * Serán considerados como beneficiarios de los servicios de este programa, los menores que no sean hijos del empleado(a), pero si hijos del conyuge o compañero(a) permanente del empleado(a) que hagan parte del núcleo familiar, por habitar de manera permanente en el hogar y dependan económicamente del empleado(a), para lo cual el empleado(a) deberá adjuntar copia del registro civil de matrimonio, de la sentencia que declara la existencia de unión marital de hecho, o la manifestación bajo fe de juramento en donde este declare que se encuentra conviviendo en una unión marital de hecho o unión libre. Además deberá allegar al menos uno de estos documentos. 1. Copia de los pagos de seguridad social en salud donde conste que el menor es beneficiario del empleado(a). 2. Declaración de un tercero, dado ante notario público o juez, en donde manifieste que le consta la existencia de una unión marital de hecho y que el menor hace parte del núcleo familiar del empleado(a). 3. Copia del acta, auto y/o providencia proferida por autoridad competente, mediante la cual le es otorgada la custodia del menor en situación de discapacidad o capacidad excepcional, al empleado(a) o su conyuge o compañero(a). De igual manera se deberá probar la condición de tutor del menor. En dado caso que esta situación cambie, es una obligación del funcionario informarlo inmediatamente al Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República, mediante los documentos actualizados o abstenerse de presentar la solicitud si ya no cumple con el parágrafo en mención del presente artículo.			

Con el proposito de implementar “Tramite en linea” en nuestros servicios se ha creado una herramienta – guía para facilitar lo. Al utilizar este medio usted evitara gasto en traslados, envios y su solicitud quedara radicada con confiabilidad en el apicativo de correspondencia del Fondo de Bienestar Social de la Contraloria General de la Republica.

Para facilitar la radicacion de sus solicitudes en linea se recomienda utilizar internet Explorer , edge, Google Chrome.

Ingresa a www.fbscgr.gov.co



Consulte en la ventana Atención al ciudadano y de clic en Radicar PQRDS



[NUESTRA ENTIDAD](#) [NUESTROS SERVICIOS](#) [GESTIÓN Y CONTROL](#) [TRANSPARENCIA Y ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA](#) [SALA DE PRENSA](#)

[COLEGIO CGR](#) [CENTRO MEDICO](#)

[ATENCIÓN AL CIUDADANO](#)

- Ayudas para Navegar el Sitio Web
- Calendario de Actividades
- Consulta de Estado PQRDS
- Formularios descargables
- Glosario
- Notificaciones Judiciales
- Participación Ciudadana
- Política de Privacidad y Condiciones de Uso del Sitio
- Portal Infantil Nuevo
- Preguntas Frecuentes
- Radicar PQRDS**

[MENÚ CONTEXTUAL](#)

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ayudas para Navegar el Sitio Web

Calendario de Actividades

martes, 05 de marzo de 2013

Se desplegará el formulario que se debe diligenciar en su totalidad y también podrá actualizar la información que se solicita, en caso que se requiera.

Se desplegará el formulario que se debe diligenciar en su totalidad y también podrá actualizar la información que se solicita, en caso que se requiera.

Los campos marcados con * son obligatorios.

*Tipo de Identificación

*Número de Identificación

*Nombres y Apellidos

*Email

*Teléfono

*Dirección

*País

*Departamento

*Ciudad

Cédula de Ciudadanía
51368123
KARLA MARIA LOPEZ MALDONADO
klopez@gmail.com
3142863456
Calle 90 n° 26-54 Int 5 Casa 60
Colombia
BOGOTA
BOGOTÁ

La respuesta a su solicitud le será enviada a través de la dirección de correspondencia o al correo electrónico, por lo tanto verifique que los datos se incluyeron correctamente.

Encontrará una lista desplegable con las opciones del trámite: * Tipo de solicitud

Los campos marcados con * son obligatorios.

- * Tipo de identificación
- * Número de identificación
- * Nombres y Apellidos
- * Email
- * Teléfono
- * Dirección
- * País
- * Departamento
- * Ciudad

La respuesta a su solicitud le será enviada a través de la dirección de correo electrónico.

* Tipo de Solicitud

Seleccione una solicitud

TL RENDICION DE CUENTAS

DERECHO DE PETICION.

PETICION

QUEJA

RECLAMO

SOLICITUD. INFORMACION

TL PLAN BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

TL PUNTO DE VIDA SALUDABLE

TL SOLICITUD DE CESANTÍAS

TRAMITE APOYO DE TRANSPORTE

TRAMITE APOYO EDUCATIVO

TRAMITE CARTERA

TRAMITE CREDITO

TRAMITE PROG DISCAPACIDAD Y CAP EXCEP

TRAMITE PROG DISCAPACIDAD Y CAP EXCEP

Seleccione el tipo de trámite:

Continuamente.

* Tipo de Solicitud

* Tipo de Trámite

* Asunto

TRAMITE APOYO EDUCATIVO

TL APOYO EDUCATIVO ESCOLAR GERENCIAS DPTALES COLEGIADAS

SE ADJUNTAN DOCUMENTOS PARA APOYO EDUCATIVO

Puede ingresar hasta un máximo de 300 caracteres. Caracteres ingresados: 43, máximo 300 caracteres

Verifique que cumple con todos los documentos obligatorios (*) y adjuntarlos, en

Digite en el asunto del trámite que necesita, resumen del requerimiento en máximo 300 caracteres

CANCELACION DE

*Tipo de Solicitud

TRAMITE APOYO EDUCATIVO

*Tipo de Trámite

TL APOYO EDUCATIVO ESCOLAR GERENCIAS OPTALES COLEGIADAS

*Asunto

SE ADJUNTAN DOCUMENTOS PARA APOYO EDUCATIVO

Puede ingresar hasta un máximo de 300 caracteres. Caracteres ingresados: 43, máximo 300 caracteres

Verifique que cumple con todos los documentos obligatorios (*) y adjuntarlos, en

Diligencia el Asunto y adjunte los archivos escaneados en pdf o tif en un solo archivo en el orden que describe la circular

*Asunto

DOCUMENTOS PARA TRAMITE APOYO EDUCATIVO

Puede ingresar hasta un máximo de 300 caracteres. Caracteres ingresados: 59, máximo 300 caracteres

Verifique que cumple con todos los documentos obligatorios (*) y adjuntarlos, en caso contrario. **NO SE REALIZA EL TRAMITE**

Adjunto

*Formulario diligenciado con Anexos

Seleccionar archivo

Se adjuntó un archivo seleccionado

Formatos válidos: Imagen (jpg, png, gif, eps), Texto (doc, docx, pdf), Compresión de archivos (zip, rar)

Autorizar tratamiento de datos para continuar con la radicación de la solicitud

☒ No autorizo el tratamiento de mis datos personales (No sera posible enviar solicitud).

* ☐ El funcionario autoriza al fondo de Bienestar Social de la CGR a recolectar, procesar y almacenar la información suministrada en el presente documento conforme a la política de tratamiento de datos de la entidad disponible en el link: [Política de tratamiento de datos](#)

* ☐ Certifico que el correo electrónico ingresado en mis datos personales se encuentra vigente, de igual manera autorizo al Fondo de Bienestar Social de la CGR, para el envío de la respuesta a mi solicitud por este medio.

Digite el texto de la imagen

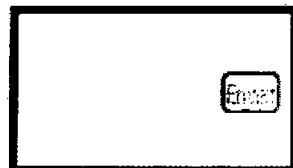
* ☐ Certifico que el correo electrónico ingresado en mis datos personales se encuentra vigente, de igual manera autorizo al Fondo de Bienestar Social de la CGR, para el envío de la respuesta a mi solicitud por este medio.

4e1n5

Favor digite el Texto de la Imagen

Envíe su solicitud

Favor digite el Texto de la Imagen



Enviar

Limpiar

Volver al Inicio

El Fondo de Bienestar Social de la CGR, garantiza la confidencialidad de los datos personales facilitados por los usuarios y su tratamiento de acuerdo con la legislación sobre protección de datos de carácter personal; siendo de uso exclusivo y trasladados a terceros con autorización previa del usuario.

Mayor Información:

RECIBIRÁ SU NÚMERO DE RADICADO AL CORREO ELECTRONICO QUE REGISTRO EN EL SISTEMA