

Medellín, \_\_\_\_\_

**MANIFESTACIÓN ESCRITA DE CONOCER DEBERES Y DERECHOS FRENTE AL PROGRAMA DEL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE-FOSFEC-**

\_\_\_\_\_, identificado con el documento de identidad: Tipo \_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_, en mi calidad de postulante a los beneficios del Mecanismo de Protección al Cesante manifiesto lo siguiente:

1. Conozco los deberes y derechos frente al beneficio que me otorga el mecanismo de protección al cesante-FOSFEC-, en lo relacionado con el pago de salud, pensión y cuota monetaria (si la venía recibiendo).
2. La Caja de Compensación Familiar de Antioquia -COMFAMA- me proporcionó información relevante para participar en el programa, donde me explicaron los beneficios a los que podía acceder, los procesos que debo realizar y las causas de pérdida del beneficio.
3. Cumplir con las condiciones que se definan en mi ruta de empleo, relacionadas con la matrícula y asistencia a los procesos de formación en competencias claves y transversales, con un mínimo de 40 horas, de acuerdo con mi perfil laboral.
4. Me comprometo a asistir de manera oportuna a los cursos de capacitación agendados por el Servicio de Empleo Comfama.
5. Comprendo que los beneficios que se me pagan de salud, pensiones y cuota monetaria (si la venía recibiendo), se pagan de forma mensual, durante seis meses, siempre y cuando continúe desempleado y cada mes cumpla con las condiciones establecidas en la ley.
6. Comprendo que, una vez me notifiquen que he sido beneficiario, es mi obligación realizar el proceso de afiliación ante la EPS de mi elección y, en caso de inconveniente, a la indicada por Comfama.
7. Me comprometo a informar a la Caja de Compensación Familiar de Antioquia COMFAMA en caso de conseguir empleo, para que realicen los ajustes y trámites respectivos.
8. Me comprometo a mantener actualizados mis datos de contacto.
9. En caso de recibir el beneficio sin derecho, me comprometo a reintegrar este dinero una vez Comfama me notifique la situación.
10. Autorizo el uso de mis datos personales y de contacto para el envío de comunicaciones, información y demás relacionadas con el Mecanismo de Protección al Cesante.

Atentamente,

Firma \_\_\_\_\_