

SECRETARIA DE EDUCACIÓN: \_\_\_\_\_  
FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO  
FORMATO SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN

Radicado No.

Fecha de Radicación

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

(Para uso exclusivo de la entidad territorial)

Este formato debe estar completamente diligenciado en letra imprenta y legible. No se aceptan abreviaturas ni enmendaduras

I. DATOS PERSONALES

1 Primer Apellido

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Segundo Apellido

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Primer Nombre

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Segundo Nombre

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 Tipo de Documento

Nombre Documento:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3 Dirección Residencia (o para correspondencia)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ciudad o Municipio:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Departamento:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Teléfono

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4 Nombre del Establecimiento educativo donde donde labora:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ciudad o Municipio:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Departamento:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nivel

Preescolar

Primaria

Básica Secundaria

Directivo

Correo electrónico:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SEÑOR EDUCADOR A TRAVÉS DE ESTE CORREO ELECTRÓNICO USTED RECIBIRÁ INFORMACIÓN SOBRE EL TRÁMITE DE LA PRESTACIÓN SOLICITADA

Tipo de Vinculacion

Nacional:

Nacionalizado:

Departamental:

Municipal:

Distrital:

FECHA ÚLTIMO INGRESO A LA DOCENCIA OFICIAL:

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

De acuerdo con la Constitución Política de Colombia, la ley 1581 de 2012, el decreto 1377 de 2013 y demas normas concordantes relacionadas con el régimen general de protección de datos personales, los titulares de los mismos sean afiliados, representantes legales o causahabientes, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos frente al encargado o responsable del tratamiento de los mismos.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DOCENTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA APODERADO

SI USTED ACTÚA A TRAVÉS DE ABOGADO DEBE ANEXAR PODER DEBIDAMENTE OTORGADO INDICANDO NOMBRE COMPLETO DEL ABOGADO Y NÚMERO DE TARJETA

DESPRENDIBLE PARA EL SOLICITANTE DE LA PRESTACIÓN

RADICADO No.

FECHA:

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR

## DOCUMENTOS PARA LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN

### SEÑOR EDUCADOR

\*Si la documentación no está completa, su solicitud será devuelta para que anexe los documentos faltantes

\*Los términos empezarán a correr una vez se aporte toda la documentación requerida

\*Estos documentos deben ser presentados en carpeta tamaño oficio corriente, debidamente legajados en el mismo orden en que se están relacionando

*LAS CASILLAS SON USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL*

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1 Formato de Solicitud de prestación completamente diligenciado.   | <input type="checkbox"/> |
| 2 Fotocopia ampliada y legible de la cédula de ciudadanía del educador.  | <input type="checkbox"/> |
| 3 Certificado de incapacidad expedido por el médico de la entidad donde se encuentra afiliado el educador.<br>(Donde conste si es enfermedad profesional o accidente de trabajo)   | <input type="checkbox"/> |
| 4 Original del certificado expedido por la entidad médico asistencial.<br>(Donde se encuentre afiliado el docente en el cual conste el daño sufrido de acuerdo con la tabla de valuación de incapacidades establecida en el Código Sustantivo del trabajo).  | <input type="checkbox"/> |
| 5 Original del certificado de salarios expedido por la entidad pagadora sobre el último salario devengado al momento de producirse la incapacidad.<br>(Donde indique el tipo de vinculación del educador, última fecha de ingreso a la docencia. Este certificado debe indicar además los aportes de Ley al Fondo del Magisterio). | <input type="checkbox"/> |
| 6 Original del acta del accidente firmada por el superior inmediato.<br>(En el cual conste las circunstancias de modo, tiempo y lugar del hecho).  | <input type="checkbox"/> |
| 7 Solicitud mediante la cual se solicita el recurso y/o la revocatoria directa<br>(Para los docentes que apliquen al recurso de reposición)  | <input type="checkbox"/> |
| 8 Primera copia de la sentencia - (Fallo contencioso Art. 115 del C.P.C.)<br>(Solo para prestaciones con Fallo contencioso)  | <input type="checkbox"/> |
| 9 Certificado de Constancia de fecha de ejecutoria de la sentencia   | <input type="checkbox"/> |

---

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR