

MANIFESTACIÓN JURAMENTADA PARA CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE CUIDADOR DE UN BENEFICIARIO EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

(Artículo 8 de la Ley 2225 de 2022)

Fecha: _____

Señores

COMFENALCO TOLIMA

Yo, _____, identificado (a) con ____ N° _____ expedida en _____, obrando en nombre propio y en calidad de trabajador (a) cotizante afiliado a la Caja de Compensación, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 8 de la Ley 2225 de 2022, manifiesto a ustedes bajo la gravedad del juramento con la firma de este documento, que mi cónyuge y/o compañero (a) permanente _____ identificado (a) con ____ N° _____ expedida en _____ es la persona encargada del cuidado de mi beneficiario _____, identificado con documento ____ N° _____ quien padece una condición de discapacidad _____, según soporte medico radicado ante la Caja de Compensación.

Mi compañero (a) le brinda asistencia en actividades de higiene, aseo o alimentación, ayuda en la administración de medicamentos por vía oral; quien además no labora ni cuenta con un salario para su sustento.

FIRMA TRABAJADOR DECLARANTE

FIRMA CUIDADOR

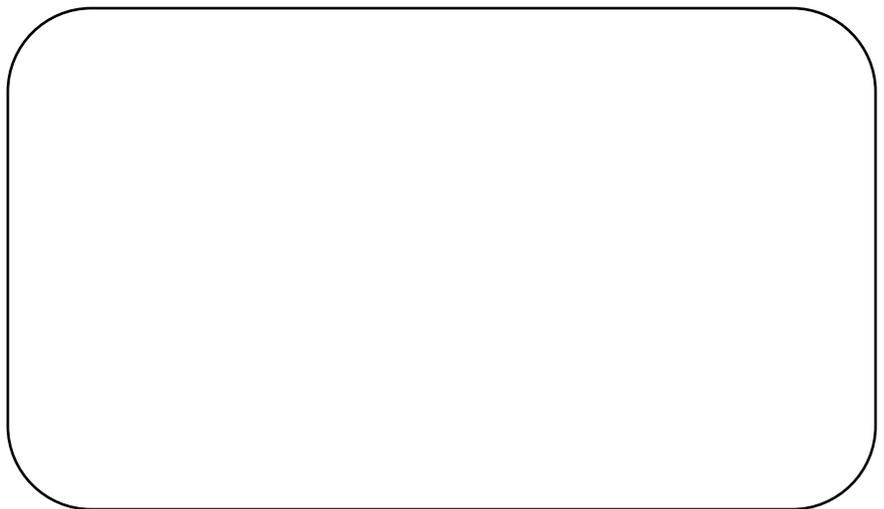
CC. _____

CC: _____

CELULAR: _____

CELULAR: _____

FIRMA Y SELLO RECIBIDO COMFENALCO



Espacio para sello notaría