Medellín, _____ de_____ de 20_____

Señores

Secretaría de Educación _____

Sección Nómina

Quien suscribe el presente documento, identificado/a como aparece al pie de mi firma, manifiesto ante la Administración Territorial, que soy afiliado/a al Sindicato de Etnoeducadores de Antioquia-SINEANT y que por lo tanto autorizo a la administración para que se descuente de mi salario el 1% mensualmente como cuota sindical y en los meses de febrero y agosto el 4% del salario mínimo legal vigente, como aporte para el Fondo de Auxilio Solidario por Muerte de Educador de SINEANT; así como las cuotas extraordinarias que sean aprobadas de acuerdo a los Estatutos de la Institución.

Actualmente me encuentro vinculado/a en calidad de profesor/a de tiempo completo en la Institución Educativa _____ del municipio. _____

Vinculado/a en: Provisionalidad ☐ Periodo de prueba ☐ Propiedad ☐ Otro ☐

Nombres y apellidos: _____

C.C: _____De _____

Dirección de residencia: _____Teléfono:_____

Firma: _____

Entregar fotocopia con radicado.

En estos términos entiéndase que existe pleno conocimiento de mi parte para que la entidad

territorial proceda a realizar el descuento directo por nómina, en concordancia con la Ley 1527 de 2012 artículo 3, numeral 1 "Que exista autorización expresa e irrevocable por parte del beneficiario del crédito a la entidad pagadora de efectuar la libranza o descuento respectivo de conformidad con lo establecido en la presente ley".