

DENUNCIA POR INCUMPLIMIENTO DE APORTE AL FAOV

Señores

Banco Nacional de Vivienda y Hábitat (Banavih)

Presente.-

 Me dirijo a usted, en la condición de trabajador bajo relación de dependencia, con el fin de formalizar denuncia por: No estar afiliado y/o No cancelar los Aportes al Fondo Obligatorio para la Vivienda (FAOV)

DATOS DEL DENUNCIANTE (*)			
Nombre y Apellidos(*)		Cédula de Identidad(*)	Sexo
		<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Estado Civil	
		<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Concubino	
Teléfono(*)		Correo Electrónico	Dirección de Habitación
Habitación			
Celular			
Oficina			
DATOS DEL DENUNCIADO (Datos de la Empresa a la cual está Denunciando)			
Nombre de la Empresa		RIF de la Empresa (*)	
Dirección de la Empresa			
Teléfono de la Empresa	Fecha de Ingreso(*)	Fecha de Egreso	Cargo que desempeña o desempeñó
Periodos no cancelados por la Empresa(*)			
RECAUDOS(*)			
<input type="checkbox"/> Cédula de Identidad <input type="checkbox"/> Constancia de Trabajo (Con una vigencia no mayor a tres meses)		<input type="checkbox"/> Último recibo de pago. <input type="checkbox"/> Estados de Cuenta de Aportes al FAOV	
"Todos los recaudos deben ser consignados en ORIGINAL Y COPIA legible"			
FIRMA DEL DENUNCIANTE:		FECHA:	

Solo para ser llenado por el funcionario(a) de la gerencia de atención al ciudadano			
Funcionario	Firma	Fecha de recepción	Sello

Importante:

- Todos los campos con asterisco (*) son obligatorios.
- La denuncia tiene un tiempo de vigencia de 6 (seis) meses a partir de la recepción de la misma ante la respectiva Gerencia.