FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS PARA USO DE LOS SERVICIOS DE CENTROS DE TRABAJO DEL FBS

CÓDIGO: F-AF-03

FECHA: 15 DE ABRIL DEL 2021

VERSIÓN: 0

DATOS PERSONALES

Para la elaboración del carné el afiliado deberá enviar junto con este formulario tanto su foto como la de sus beneficiarios al correo: recepcion@fobeso.com

Nombre:		1er Apellido:		2do Apellido:	
F. Nacimiento:		Cédula ID:		Correo Electrónico:	
Estado Civil:		Teléfono:		Celular:	
Provincia:		Cantón:		Distrito:	
Dirección Exacta:					

Centro de Trabajo		¿Autoriza el envío de información del FBS?	Si ☐ No ☐

PERSONAS CON AFINIDAD

Recuerde que, conforme al grado de afinidad de sus beneficiarios, tendrán acceso a los servicios en los diferentes programas sociales.

Tendrán acceso al Centro de Recreo sus padres, cónyuge, hijos y hermanos menores de edad; adicional a estos, en la Clínica de Especialidades Médicas, también se podrán atender sus hermanos mayores de edad, abuelos, nietos, tíos y sobrinos.

Nombre y apellidos	Fecha de Nacimiento	Cédula	Parentesco	¿Depende económicamente? Si	No	Celular	Correo electrónico

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ , mayor de edad, estado civil _____

con documento de identidad número _____ y vecino de la ciudad de _____

afiliado al FBS, declaro bajo juramento que toda la información aportada es verídica.

Firmo en la ciudad de Heredia, el día _____ del mes de _____ del año _____

_____	_____
Funcionario del FBS	Firma

FBS
FONDO DE BENEFICIO SOCIAL
UNA-SITUN