

Día	Mes	Año

DATOS PERSONALES

Nombre:		1er Apellido:		2do Apellido:	
F. Nacimiento:		Cédula:		Correo electrónico:	
Estado civil:		Teléfono:		Celular:	
Provincia:		Cantón:		Distrito:	
Dirección exacta:					

INFORMACIÓN ACTUAL DEL TRABAJO

Funcionario (a) UNA	Puesto:		Funcionario(a) FUNDAUNA	Puesto:	
Departamento:			Departamento:		
Salario mensual:			Salario mensual:		
Jubilado (a)	<input type="checkbox"/>	Régimen jubilatorio:	CCSS <input type="checkbox"/>	JPMN <input type="checkbox"/>	Pensión:

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE

Nombre:		F. Nacimiento:		Cédula:		Nº Hijos:	
Celular:		Correo electrónico:		Ingreso familiar mensual:			

INFORMACIÓN DE HIJOS Y DEPENDIENTES (Mencione todas las personas que dependen directamente de usted)

Nombre:	Parentesco:	F. Nacimiento:	Cédula:	Celular:	Correo electrónico:

AHORRO VOLUNTARIO

Cesantía:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, indique el monto o porcentaje del salario que desea le deduzcan de planilla mensualmente.			
Monto:		Porcentaje:		¿De dónde proviene el dinero?	<input type="checkbox"/> ASOUNA <input type="checkbox"/> COOPEUNA

INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

El suscrito afiliado (a) nombro como mis beneficiarios de conformidad con la legislación civil, para que, en caso de fallecimiento se les entreguen los dineros correspondientes a mi aporte individual, con la sola demostración de mi fallecimiento y de sus identidades, a:

Nombre:	Parentesco:	F. Nacimiento:	Cédula:	Celular:	Correo electrónico:	Porcentaje:

Firmo en la ciudad de		, el día	
del mes de		del año	
Cédula:			

<hr/> Firma del solicitante
