

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:

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 los aportes del FBS e 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:								

Firma del solicitante