



ASOCIACIÓN DE BIENESTAR SOCIAL DE LOS EMPLEADOS DEL GRUPO ICE
SOLICITUD DE INGRESO A PROGRAMA BENEFICIO POR DEFUNCIÓN DE FAMILIARES DIRECTOS
Tels.2000-6436/ 2000-7393/ 2000-7391/ 2000-1894

DATOS DEL SOLICITANTE

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre | N° de Cédula | Teléfono Oficina / Residencia | |
|--------------------------------|------------------|--------|----------------------|-------------------------------|-----|
| | | | | | |
| Dependencia y lugar de trabajo | | | Fecha de ingreso ICE | Sector | C.F |
| | | | | | |

E-mail oficina:

E-mail personal

Teléfono celular

Autorización:

Con la aprobación de esta solicitud, el ICE queda autorizado a deducir de mi salario el aporte inicial de asociado, consistente en una cuota de ₡ _____. Se adquiere derecho en el sistema de aprobarse y cancelar el aporte inicial de asociado.

Omitir este dato en caso de tratarse de una actualización

En fe de los anterior, firmo en _____

a los _____ días del mes de _____ del año _____

Nota: *De comprobarse que he suministrado información falsa en esta solicitud, estoy conciente de que la Asociación tiene la potestad para anular cualquier trámite de beneficio a mi favor.*

Firma del Solicitante

"Adjuntar fotocopia de la cédula del afiliado emitida por ambos lados"

ÚNICAMENTE PARA USO DE LA OFICINA

APROBADO EN SESIÓN N° _____ FECHA DE INGRESO AL PROGRAMA BENEFICIO DEFUNCIÓN DE FAMILIARES _____



PROGRAMA BENEFICIO POR DEFUNCIÓN DE FAMILIARES DIRECTOS

DECLARACIÓN DE FAMILIARES

Es responsabilidad absoluta del afiliado mantener actualizada toda la información de esta boleta

| Parentezco | 1ER APELLIDO | 2DO APELLIDO | NOMBRE | CÉDULA | EDAD | USO OFICINA |
|------------------|--------------|--------------|--------|--------|------|-------------|
| Padre | | | | | | |
| Madre | | | | | | |
| Padre de Crianza | | | | | | |
| Madre de Crianza | | | | | | |
| Cónyugue | | | | | | |
| Hijo/hija | | | | | | |
| Hijo/hija | | | | | | |
| Hijo/hija | | | | | | |
| Hijo/hija | | | | | | |
| Hijo/hija | | | | | | |
| Hijo/hija | | | | | | |
| Hermano(a) | | | | | | |
| Hermano(a) | | | | | | |
| Hermano(a) | | | | | | |
| Hermano(a) | | | | | | |
| Hermano(a) | | | | | | |
| Hermano(a) | | | | | | |

En caso de padres de crianza, se debe aportar una declaración jurada protocolizada con testigo ante notario público y previo antes de que se registre un deceso de ellos.