

BOLETA DE AFILIACIÓN



Datos personales:

Primer apellido:		Segundo apellido:		Nombre completo:	
No. de cédula:		Género:		<input type="radio"/> Femenino	<input type="radio"/> Masculino
Fecha de nacimiento:		Día:	Mes:	Año:	Edad:
Teléfono domicilio:		Teléfono móvil:		Teléfono oficina:	
Estado civil		<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> Soltero(a)	<input type="checkbox"/> Divorciado(a)	<input type="checkbox"/> Viudo(a)
		<input type="checkbox"/> Separado (a)	<input type="checkbox"/> Unión libre		
Dirección exacta		Provincia:	Cantón:	Distrito:	Barrio:
Otras señas (Dirección de su residencia):					
Posee vivienda propia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					

Datos laborales:

Sede principal de labores:		Estado laboral:		<input type="checkbox"/> Interino	<input type="checkbox"/> Propiedad	<input type="checkbox"/> Plazo Fijo
Fecha de ingreso a la UTN:		Régimen de pensión al que pertenece:		<input type="checkbox"/> CCSS	<input type="checkbox"/> JUPEMA	OTRO:(especifique)
Profesión u oficio:				Correo electrónico:		
Banco	<input type="checkbox"/> BNCR	Cta Corriente #:			(Inicia con 100 o 200)	
	<input type="checkbox"/> POPULAR	Cta Corriente #:			(Inicia con 161)	
	Otro: _____	Cta Cliente #:			(SINPE - 17 dígitos)	

Datos del núcleo familiar:

Grupo familiar	Nombre (con 2 apellidos)	Fecha Nacimiento	No Cédula
Cónyuge/conviviente			
PADRE progenitor, adoptivo o de crianza (Si aún está con vida)			
MADRE progenitora, adoptiva o de crianza (Si aún está con vida)			
HIJOS propios y/o adoptados legalmente (Si aún están con vida)	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		

Designación de Beneficiarios

Datos de beneficiarios			Fracción Beneficio (%)
1. Nombre y apellidos:	Cédula:	Fecha Nacimiento:	
	Parentesco:	Teléfono:	
2. Nombre y apellidos:	Cédula:	Fecha Nacimiento:	
	Parentesco:	Teléfono:	
3. Nombre y apellidos:	Cédula:	Fecha Nacimiento:	
	Parentesco:	Teléfono:	
4. Nombre y apellidos:	Cédula:	Fecha Nacimiento:	
	Parentesco:	Teléfono:	
Designación de Administrador(a) en caso de Beneficiarios Menores de Edad			
4. Nombre y apellidos:	Cédula:	Observaciones:	
	Teléfono:		

Niño Beneficiario de Actividad de Niños ASOUTN (Edad de 0 a 12 años)

Completar solo en caso de no tener hijos de 0 a 12 años

Nombre (con 2 apellidos):	Fecha de nacimiento:	Cédula:
Sexo del niño (a): <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Fenemino	Parentesco con el niño (a):	

Firma del Funcionario

Cédula

Fecha

PARA USO DE JUNTA DIRECTIVA

Tiempo de ser funcionario de la UTN:		Tipo de Contrato:	
Esta solicitud se:	<input type="checkbox"/> Aprueba	<input type="checkbox"/> Rechaza	Aprobado por Junta Directiva Acta No:
	Fecha de resolución:		
<p>a.- Me comprometo a aceptar y respetar los Estatutos y Reglamentos; así como las disposiciones que emanen de su órgano Director.</p> <p>b.- Autorizo a la Junta Directiva para que tramite la deducción de mi salario, del porcentaje que me acredita como asociado; así mismo, que se retenga cualquier monto por obligaciones contraídas con la ASOUTN.</p> <p>c.- Consciente de las obligaciones y derechos que obtengo como asociado, renuncio a cualquier alegato por información no brindada en esta boleta o no actualizada oportunamente.</p> <p>d.- Me comprometo a suministrar toda la documentación que requiera la Junta Directiva a fin de constatar los datos suministrados.</p> <p>e.- Me comprometo a actualizar la información al momento en que se suscite algún cambio.</p> <p>f.- Doy fe que toda la información consignada en esta boleta es cierta.</p> <p>OBSERVACIONES:</p>			

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN

YO: _____

Autorizo a la Universidad Técnica Nacional para que se retenga de mi salario el - 5% de Ahorro Obrero y el _____% de Ahorro Voluntario a partir del mes de _____; así como cualquier otra cuota fija establecida por la ASOUTN.

Firma del Funcionario

Cédula

Fecha