

# 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:					Nacionalidad:																																												
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:															Ubicación Geográfica:																			
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.		
	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

1. Nombre (con 2 apellidos):	Fecha de nacimiento:	Cédula:
------------------------------	----------------------	---------

\_\_\_\_\_  
**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. 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. 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. d.- Me comprometo a suministrar toda la documentación que requiera la Junta Directiva a fin de constatar los datos suministrados. e.- Me comprometo a actualizar la información al momento en que se suscite algún cambio. 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.		
_____ <b>Firma del Funcionario</b>	_____ <b>Cédula</b>	_____ <b>Fecha</b>

