

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Datos personales:

Nombre completo: _____ Cédula: _____

Género: Masculino Femenino

Fecha de nacimiento: _____

Celular: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____

Estado civil: Casado Divorciado Soltero Unión libre Viudo(a)

Datos del conyugue: _____ Cédula: _____ Celular: _____

Dirección del afiliado(a):

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Dirección de residencia: _____

Unidad o lugar de trabajo (delegación):

Funcionario (a) del Ministerio de: Seguridad Pública Gobernación Código presupuestario: _____Su condición de plaza: Interino Propiedad

Labora para el departamento:

 Administrativo P.C.D. Guardacostas Fuerza Publica Vigilancia aérea Policía de fronteras Escuela Nacional de Policía

Designo como beneficiarios a: (únicamente MAYORES DE EDAD)

| NOMBRE Y APELLIDOS | CÉDULA | PARENTESCO | % | TELÉFONO |
|--------------------|--------|------------|-------|----------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Al dejar un único beneficiario designar el 100%, en caso contrario distribuir el porcentaje. En materia de aporte PATRONAL, en caso de muerte del asociado, se aplica el **artículo #85 del código de trabajo**. El designar beneficiarios fuera de este artículo no es viable.

Firma del Asociado (a) _____

N° Cédula: _____

Fecha: _____

Solicito a la Junta Directiva de ASEGOSEP, se me acepte como miembro de ASEGOSEP, (acepto que la totalidad del Aporte Patronal girado por el Ministerio de Gobernación y Policía e Ministerio de Seguridad Pública, en su condición de patrono, sea depositado íntegra y exclusivamente en ASEGOSEP) por lo que prometo respetar y acatar sus estatutos y reglamentos; así como las disposiciones que emanen de su organismo director.

Solicito Afiliarme al Seguro de Vida Colectivo: Sí No

Estoy de acuerdo con la cuota de 1500 colones mensuales, así como con los términos de la Póliza elegida con el INS, según se firma en los documentos adjuntos correspondientes.

Firma del Asociado (a) _____

En caso de solicitar la póliza, detallar el nombre de los Padres a asegurar: (únicamente inscritos en el Registro Civil)

NOMBRE Y APELLIDOS

CÉDULA

Promotor Autorizado: _____ Cédula: _____