



ASOCIACIÓN SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DEL MINISTERIO DE GOBERNACIÓN, POLICÍA Y SEGURIDAD PÚBLICA

Teléfono de la central: 4000-3595 Correo Electrónico: servicioalcliente@asegosep.com
Barrio Gonzáles Lahman. San José, Costa Rica. De la Antigua Casa Matute Gómez 100 sur, 300 este y 50 sur.

Formulario de Afiliación

Datos personales:

Nombre completo: _____ Cédula: _____

Sexo: Mas. Feme. Fecha de nacimiento: _____

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

Celular: _____ Tel hab: _____ Unidad o lugar de trabajo: _____

Puesto trabajo: _____ Código presupuestario: _____ E-mail: _____

Funcionario (a) de: MSP Gobernación , Interino Propiedad

Dirección del afiliado:

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Dirección de residencia: _____

Posee casa Propia: Alquilada: Prestada: Número de hijos: _____

Información Adicional:

Nombre del Cónyuge: _____ Cédula _____

Solicito a la Junta Directiva de ASEGONSEP, se me acepte como miembro de ASEGONSEP, (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 ASEGONSEP) por lo que prometo respetar y acatar sus estatutos y reglamentos; así como las disposiciones que emanen de su organismo director.

Acepto afiliarme al Fondo de Ayuda Solidarista: Si No (cuota aprobada vía reglamento)

Designo como beneficiarios a:

NOMBRE	CÉDULA	PARENTESCO	%	TELÉFONO
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

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: _____ N° Cédula _____ Fecha _____

Promotor: _____ Cédula: _____

Para uso exclusivo de ASEGONSEP

Afiliado por: _____ Fecha: _____