

INDIQUE EL MOTIVO DE LA SOLICITUD:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**1. Datos Generales del agremiado**

1.1. Nombre y apellidos:

---

1.2. Carne\_\_\_\_\_

1.3. Estado Civil:

Casado(a) ( ) Soltero(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a) ( ) Unión Libre ( )

1.4. Condición Laboral:

Asalariado ( ) Ejercicio Liberal de Profesión ( ) Pensionado ( )

Otro ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

1.5. Ingreso Mensual:

Ingreso Bruto: \_\_\_\_\_ Ingreso Neto: \_\_\_\_\_

Beneficios, ingresos no económicos que percibe (Especifique): \_\_\_\_\_

---

1.6. Lugar de residencia:

Provincia \_\_\_\_\_ Cantón \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

Otras señas: \_\_\_\_\_

1.7. Métodos de contacto:

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Apartado N° \_\_\_\_\_

**2. Personas que conforman el núcleo familiar, donde existe dependencia, aún y cuando no conviven en la misma casa de habitación.**

a. Personas del núcleo familiar que aportan ingreso a la familia:

Nombre	Parentesco	Condición Laboral	Aporte

b. Personas que estudian y que requieren aporte familiar para este fin.

Nombre	Parentesco	Edad	Centro de estudios	Nivel (*)

(\*) Se refiere a nivel de estudios, primaria, secundaria, técnica o universitaria.

c. Situación de los bienes

- La casa que se habita es  
Propia sin Hipoteca ( ) Alquilada ( ) Prestada ( ) Propia con Hipoteca ( )
- Pago mensual por alquiler o hipoteca ¢ \_\_\_\_\_
- Monto trimestral por impuestos ¢ \_\_\_\_\_
- Si existe hipoteca:  
Monto original ¢ \_\_\_\_\_ Saldo actual ¢ \_\_\_\_\_
- Cuenta con otras propiedades:  
Sí ( ) Llene el cuadro siguiente  
No ( ) Pase a la pregunta 2.4

Localización	Extensión	Valor	Utilización	Renta y/o costo Mantenimiento

- d. Se dispone por parte de alguno de los miembros del núcleo familiar de vehículo automotor.
- Sí ( ) Llene el cuadro siguiente
  - No ( ) Pase al apartado 3

Marca	Modelo	Año	Valor de mercado	Propietario

**3. Otra información**

- a. Posee o participa alguno de los miembros del grupo familiar en sociedades
- Si ( ) Complete el siguiente cuadro
  - No ( ) Pase a la pregunta 3.2

Nombre	Parentesco	Sociedad	Cédula Jurídica	Actividad

- b. ¿Cuenta con algún tipo de personal a su servicio para atención de tareas en el hogar
- Si ( ) Identifíquelo  
Doméstico ( ) Jardinero ( ) Otro ( ) Especifique: \_\_\_\_\_
  - No ( ) Pase a la pregunta 3.3

- c. Indique si a nivel del núcleo familiar se tienen erogaciones económicas no consideradas en los aspectos anteriores como préstamos, pensiones alimenticias, embargos, etc.

Nombre	Parentesco	Tipo	Monto/mes	Saldo

Declaro que la información ofrecida responde a la realidad actual tanto económica como familiar y autorizo al Régimen de Mutualidad del CFIA por medio de su administración y/o mediante la Trabajadora Social o profesionales que se considere necesarios para que verifiquen la veracidad de los datos ofrecidos así como los comprobantes aportados, de demostrarse lo contrario, me doy por entendido que el Régimen de Mutualidad iniciará con los procedimientos legales correspondientes, además, se cobrarán los gastos legales y administrativos que correspondan.

Declaro además que no tengo ningún problema en consignar los datos solicitados y que las declaraciones las he realizado en forma voluntaria.

Doy fe de lo anterior mediante firma de esta declaración jurada condecor de que la legislación costarricense pena el delito de falso testimonio.

San José, a los \_\_\_\_\_ día(s) del mes de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_

Nombre del agremiado \_\_\_\_\_

Firma del agremiado \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

***Para uso exclusivo del Régimen de Mutualidad***

Solicitud recibida en fecha: \_\_\_\_\_

Expediente:

Completo

Incompleto

Detalles: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma persona que recibe la solicitud:

\_\_\_\_\_