



**SOLICITUD
DE BECA SOCIO
ECONÓMICA EN
APOYO A LA
EDUCACIÓN
PERÍODO 2018**



800-ASECCSS (2732277) Chat: WWW.ASECCSS.COM



SOLICITUD DE BECA SOCIOECONÓMICA EN APOYO A LA EDUCACIÓN

Fecha límite de recepción de documentos: 28 de febrero de 2018.

REQUISITOS PARA EL(LA) ASOCIADO(A)

1. Tener más de un año de estar afiliado a la ASECCSS.
2. Estar al día en sus obligaciones financieras con la ASECCSS, tanto en su condición de deudor como fiador.
3. Completar la solicitud correspondiente y presentarla en el plazo establecido para cada caso.
4. Cumplir con los requisitos establecidos en la respectiva solicitud y los que adicionalmente pudiere solicitar ASECCSS para mejor resolver cada caso.
5. Dos últimas colillas de pago recibidas o en el caso de poseer estatus de interinato discontinuo, presentar un reporte de salarios de los últimos 10 meses.
6. El asociado y beneficiarios deberán acceder a tener al menos una entrevista al año, con el (la) profesional de Trabajo Social, cuando se considere conveniente por parte de la Asociación, para evaluar su condición y dar seguimiento a la beca brindada.
7. Contar con la tarjeta ASECCSS Débito Gold, si no la posee debe solicitarla.

REQUISITOS PARA EL GRUPO FAMILIAR

1. Fotocopia de la cédula de todos los miembros de la familia mayores de 12 años.
2. Documento emitido por el PANI o el Juzgado de Familia, en caso de tener hijos de crianza para que así lo respalde.
3. Constancias salariales de cada miembro de la familia que labore formalmente.
4. Declaración jurada de ingresos, en caso de trabajo informal de algún miembro de la familia. Redacte una carta de su puño y letra debidamente firmada, indicando en promedio, ¿cuánto dinero recibe por mes?
5. Constancia de no cotizante, en el caso de que algún miembro mayor de edad no labore, la cual se solicita en la Sucursal de la Caja.
6. Constancia de pensión alimenticia emitida por el Juzgado de Pensiones (tanto si recibe como si no), en el caso de que alguno de los progenitores (padre o madre) no conforme el núcleo familiar. Además, en el caso de recibir voluntariamente un aporte o ayuda adicional, anotar el monto correspondiente en la solicitud.
7. Constancias de pensión por vejez o para personas con algún tipo de discapacidad que integren el grupo familiar, evidenciando si reciben o no pensión por su condición.
8. Presentar todo documento que respalde los gastos que correspondan al núcleo familiar como: servicios públicos, medicina, alimentación, pago por cuidado de hijos o adultos mayores si se ocupase, gastos de estudio, terapia física si se requiere, transporte si se tiene contratado como busetas y otros más para poder analizar su liquidez. En el caso del pago del alquiler de la vivienda, solicitar una carta al arrendatario, con nombre y número de cédula del mismo, indicando cuánto es el monto por el pago correspondiente. En el caso de pago de hipoteca de la casa, deberá presentar un documento de la entidad financiera indicando, cuánto es el monto del pago y haciendo constar que obedece a un crédito por pago de vivienda. En los casos de alguna condición de salud, especificar y adjuntar tipo de terapias detalladas o tratamientos médicos específicos que se necesiten cubrir, así como la certificación médica pertinente de cada miembro que lo requiera.

REQUISITOS PARA EL (LA) ESTUDIANTE

1. Estudiante de primaria o secundaria.
2. El curso lectivo del 2017 deberá estar aprobado, de forma regular o bien en convocatorias.
3. Certificación o constancia de matrícula del alumno para el ciclo 2018 o que demuestre que el alumno es estudiante regular del centro.
4. Constancia de parte de FONABE y/o IMAS, (tanto si recibe como si no) beca de ayuda estudiantil. Puede presentar una constancia de la escuela, en el caso que el Centro posea dicha información.



DATOS DEL ASOCIADO

Nombre _____ Primer apellido _____ Segundo apellido _____
 Cédula _____ Centro de trabajo _____ Ocupación _____
 Teléfono trabajo _____ Teléfono habitación _____ Celular _____
 Nombre cónyuge _____ Cédula _____
 Celular _____ Centro de trabajo _____ Ocupación _____
 Dirección domiciliar exacta: (provincia, cantón, distrito) _____

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre _____ Primer apellido _____ Segundo apellido _____
 Cédula _____ Fecha de nacimiento _____ Año aprobado _____
 Centro educativo _____ Primaria Secundaria Vocacional

a) En el siguiente cuadro se debe anotar la información de **todos los miembros que habitan en el hogar**, incluyendo al (a la) Asociado (a). Además, **indicar el ingreso económico** de las personas que aportan al núcleo familiar.

INFORMACIÓN GENERAL NÚCLEO FAMILIAR									
#	PARENTESTO	APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE	CÉDULA	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO ACADÉMICO	INGRESO ECONÓMICO P/MIEMBRO
1									₡
2									₡
3									₡
4									₡
5									₡
6									₡
7									₡
8									₡
9									₡
10									₡

COMPROBANTE DE ENTREGA DE RECONOCIMIENTO 2017-2018



ASOCIACIÓN SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DE LA C.C.S.S.
 Central.: 800-(ASECCSS) 2732277
 Apdo 1885-1002, San José, Costa Rica

 Nombre

 Cédula

 No. Solicitud

 Recibido



b) ¿Reciben ustedes otros ingresos, como alquileres, donaciones...? No Sí Por concepto de _____ Monto ₡ _____

c) ¿Recibe algún beneficio por parte del Estado o entidad privada? No Sí ¿Cuál entidad es? _____ Monto ₡ _____

d) ¿Recibe pensión alimenticia por medio del juzgado o por aporte voluntario? No Sí Monto ₡ _____

e) ¿Poseen transporte en el hogar?

Automóvil No Sí Año _____ Marca _____ Pertenece a _____

Motocicleta No Sí Año _____ Marca _____ Pertenece a _____

f) Comentario especial. Además de ser asociado ¿por qué considera usted que es merecedor del apoyo económico que facilita ASECCSS?

Yo, _____ número de cédula _____ advertido (a) de las consecuencias legales que este acto conlleva y de las penas con que la Ley castiga el falso testimonio, declaro bajo fe de JURAMENTO que toda la información que suministro en este documento es verídica; además autorizo a ASECCSS para que deduzca de mi salario lo desembolsado más una tasa de interés del 20% por el otorgamiento de este beneficio, en caso de que se detecte la falsificación de documentos, alteraciones, falsificación de firmas e información falsa, esto acorde a lo estipulado en el Reglamento de Beneficio Solidario. Lo anterior es ratificado con mi firma, el día _____ del mes _____ del 20 _____.

Firma del (de la) Asociado (a) solicitante

1-Nulo sin la firma y sello del funcionario de ASECCSS autorizado. 2-Presentar documentos originales y copias, estas últimas serán certificadas por el funcionario de ASECCSS.

COMPROBANTE DE ENTREGA DE RECONOCIMIENTO 2017-2018 (REVERSO)

COMPROBANTE

ASOCIACIÓN SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DE LA C.C.S.S.
Central.: 800-(ASECCSS) 2732277 Apdo 1885-1002, San José, Costa Rica

