



ASOCIACIÓN SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DE LA CCSS

Línea Gratuita 800-ASECCSS (2732277) • Chat: WWW.ASECCSS.COM

UNIDAD DE INVERSIÓN SOCIAL (UNIS)

FR-OC-UNIS-24 - CONSENTIMIENTO INFORMADO BECAS

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

Quien suscribe _____, cédula de identidad _____, en pleno ejercicio de mis capacidades volitivas y cognoscitivas, por este medio consiento y autorizo a la Unidad de Inversión Social (UNIS) de la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense del Seguro Social (ASECCSS), con cédula de personería jurídica 3-002-0660031, a verificar el cumplimiento de requisitos establecidos en el Reglamento PROBESOL, con el fin de que se valore la posibilidad de optar por el Beneficio del Programa de Ayudas Estudiantiles, la valoración contempla el siguiente abordaje: 1) **Recepción del Formulario de Becas debidamente completado, en casos nuevos, y actualización de requisitos en población becada en el año 2020**, aportando la respectiva documentación de respaldo sellada y firmada por los entes autorizados según corresponda. 2) Revisión y análisis de los requisitos por parte de la UNIS, según reglamento PROBESOL. 3) Generación de la resolución de aprobación o rechazo según el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa.

Así mismo, manifiesto que he sido informado (a) y advertido(a) debidamente de:

1. El deber de brindar y completar toda la información y documentación solicitada en el Formulario de Becas, aportando toda la documentación de respaldo solicitada en la lista de requisitos. La firma de la Declaración Jurada y del Consentimiento Informado son requisitos indispensables para tramitar la solicitud del beneficio.
2. Que la Administración de ASECCSS puede verificar, revisar e indagar toda la información y/o documentos aportados para el estudio.
3. ASECCSS se reserva el derecho de brindar un beneficio en el caso que se compruebe omisión, falsificación o alteraciones en la información y/o documentación aportada.
4. **La aprobación de la beca se encuentra sujeta a la disponibilidad presupuestaria y a la cantidad de cupos asignados por la organización para cada periodo.**
5. En caso de que ASECCSS determine que la ayuda solidaria se otorgó con base en información falsa, incorrecta o incompleta, o que esta no fue utilizada conforme a lo indicado en la resolución del caso, con forme lo establece el numeral 59 del Reglamento de Beneficio Solidario, esta accionará la recuperación del valor de lo otorgado, el costo del trámite y los intereses correspondientes desde la fecha que se giró el beneficio, calculados con base en los créditos personales, en ese sentido, autorizo a ASECCSS a realizar dicha recuperación, mediante deducción de planilla.
6. **En caso de sospecha o denuncia formal por el inadecuado uso del beneficio de la beca socioeconómica de ASECCSS, la organización se reserva el derecho de realizar la suspensión inmediata del beneficio, e iniciar un proceso de investigación formal, para esclarecer los hechos.**
7. En caso de que ASECCSS compruebe que, del beneficio se han desviado fondos o materiales en favor de otros, **exista un uso fraudulento o inadecuado de la cuenta bancaria de ASECCSS** o que se ha incumplido lo normado por la organización, sin importar la causa o motivo, se deberá de devolver a ASECCSS el monto total, más los intereses legales generados en un plazo no mayor a 3 meses, en ese sentido autorizo a ASECCSS realizar por medio de una deducción del salario lo desembolsado más una tasa de interés indicada, esto acorde a lo estipulado en el numeral 60 del Reglamento de Beneficio Solidario.
8. ASECCSS seleccionará aleatoriamente, de acuerdo con una fórmula estadística, una muestra representativa de becas aprobadas para realizar un seguimiento del buen uso del beneficio.
9. Para efectos de seguimiento, ASECCSS, solicitará copia del registro de notas de los diferentes períodos, así como cualquier otro documento que se considere necesario. Además, ASECCSS podrá realizar valoraciones domiciliarias cuando lo considere necesario.

Ratifico con mi firma
Firma de la persona asociada