

BOLETA DE AFILIACIÓN



Datos personales

Primer apellido:		Segundo apellido:		Nombre completo:	
No. de cédula:			Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		
Fecha de nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____		Edad: _____	Nacionalidad: _____		
Teléfono domicilio: _____		Teléfono móvil: _____		Teléfono oficina: _____	
Estado civil: <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Unión libre					
Domicilio					
Provincia: _____		Cantón: _____		Distrito: _____ Barrio: _____	
Otras señas (dirección exacta de su residencia): _____					

Datos laborales

Sede principal de labores: _____					
Fecha de ingreso a la UTN: _____ / _____ / _____ <small>Mes Año</small>		Régimen de pensión al que pertenece: <input type="checkbox"/> CCSS <input type="checkbox"/> JUPEMA		Otro : _____ <small>(especifique)</small>	
Profesión u oficio: _____			Correo electrónico: _____		
Condición laboral (en nombramiento indicar: mes / año)					
<input type="checkbox"/> Propiedad	Nombramiento desde: _____ / _____		<input type="checkbox"/> Plazo Fijo	Nombramiento desde: _____ / _____, hasta: _____ / _____	
<input type="checkbox"/> Interino	Nombramiento desde: _____ / _____, hasta: _____ / _____		<input type="checkbox"/> Puesto de Confianza o Elección Popular	Nombramiento desde: _____ / _____, hasta: _____ / _____	

Datos bancarios

Banco <input type="checkbox"/> BNCR <input type="checkbox"/> POPULAR <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Cuenta IBAN _____	CR _____

Datos del núcleo familiar

Grupo familiar	Nombre (con 2 apellidos)	Fecha de nacimiento	Cédula
Cónyuge/conviviente			
PADRE progenitor, adoptivo o de crianza (Si aún está con vida)			
MADRE progenitora, adoptiva o de crianza (Si aún está con vida)			
HIJOS propios y/o adoptados legalmente (Si aún están con vida)	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		

BOLETA DE AFILIACIÓN



Designación de beneficiarios económicos					
Nombre (con 2 apellidos)	Cédula	Fecha Nacimiento	Parentesco	Teléfono	Fracción Beneficio (%)
1-					
2-					
3-					
4-					
Designación de administrador(a) en caso de beneficiarios menores de edad					
5. Nombre y apellidos:	Cédula:		Observaciones:		
	Teléfono:				

*Se advierte al público que ASOUTN es supervisada solamente en materia de prevención de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, y además se encuentra sujeta a disposiciones vinculantes de la Unidad de Inteligencia Financiera del Instituto Costarricense sobre Drogas. Por lo tanto, la SUFEF no supervisa en materia financiera a ASOUTN, ni los negocios que ofrece, ni su seguridad, estabilidad o solvencia.

En caso de que el patrono (UTN) no traslade el aporte patronal a los trabajadores interinos que se afilien a ASOUTN, la misma está condicionada a que no cuenten con el aporte patronal y por tal razón ASOUTN no es responsable de la administración de este rubro. ASOUTN, en aras de continuar con los principios que rigen el solidarismo, como lo es la Armonía Obrero-Patronal, no va a realizar ninguna acción judicial en contra del patrono para hacer realidad el giro del aporte patronal, dicha acción de considerarlo pertinente, le corresponde directamente a cada uno de los trabajadores interinos asociados a ASOUTN que se encuentran sin el aporte patronal. Una vez leído y analizado acepto las condiciones antes mencionadas.

Firma del Funcionario

Cédula

Fecha

Al firmar voluntariamente esta boleta de afiliación, estoy dando por aceptadas las siguientes condiciones:

- a.- Me comprometo a aceptar y respetar los Estatutos y Reglamentos; así como las disposiciones que emanen de su órgano Director.
- b.- Autorizo a la Junta Directiva para que tramite la deducción de mi salario, del porcentaje que me acredita como asociado; así mismo, que se retenga cualquier monto por obligaciones contraídas con la ASOUTN.
- c.- Consciente de las obligaciones y derechos que obtengo como asociado, renuncio a cualquier alegato por información no brindada en esta boleta o no actualizada oportunamente.
- d.- Me comprometo a suministrar toda la documentación que requiera la Junta Directiva a fin de constatar los datos suministrados.
- e.- Me comprometo a actualizar la información al momento en que se suscite algún cambio.
- f.- Doy fe que toda la información consignada en esta boleta es cierta.

Para uso de Junta Directiva

Esta solicitud se:	<input type="checkbox"/> Aprueba	<input type="checkbox"/> Rechaza	Aprobado por Junta Directiva Acta No:
			Fecha de resolución:

Autorización de deducción

Yo : _____
(nombre completo con dos apellidos)

Autorizo a la Universidad Técnica Nacional para que se retenga de mi salario el 5% de Ahorro Obrero y de ahorro voluntario (opcional) según el porcentaje o monto colones especificado abajo, así como cualquier otra cuota fija establecida por la ASOUTN.

Ahorro Navideño _____ %	Ahorro Marchamo ₡ _____ (Cuota mensual en colones)
Ahorro Extraordinario _____ %	Ahorro en Dólares ₡ _____ (Cuota mensual en colones)

Firma del Funcionario

Cédula

Fecha