**FORMULARIO DE BENEFICIARIOS DE ASISTENCIA SOCIAL**

(No dejar espacios en blanco)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN PERSONAL DEL COLEGIADO (A)** | | | |
| **Nombre completo:** |  | | |
| **Apellidos:** |  | | |
| **Número de cédula:** |  | **Número de carné:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BENEFICIARIOS DESIGNADOS SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL** | | | | | | |
| **N°** | **NÚMERO DE CÉDULA** | **NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS** | **PARENTESCO** | **FECHA DE NACIMIENTO** | **EDAD** | **%** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALBACEA**  **(En el caso de que uno o más beneficiaros sean menores de edad,**  **se deberá nombrar un albacea que representará a los mismos)** | | | |
| **NÚMERO DE CÉDULA** | **NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS** | **FECHA DE NACIMIENTO** | **EDAD** |
|  |  |  |  |

**INFORMACIÓN A CONSIDERAR:**

* **El presente documento deja sin efecto cualquier otro que se haya presentado anteriormente, quedando como definitivo el presente.**
* **Los formularios se pueden descargar en la página web**[**www.ccpa.or.cr**](http://ccpa.us10.list-manage.com/track/click?u=ccd92e51ed16384b662febb31&id=a2a4c44d00&e=2cdcbcc972)**, en el menú de Servicios Institucionales y submenú Formularios.**
* **El formulario debe ser entregado de la siguiente manera:**
  + **Con Firma Digital: vía correo electrónico.**
  + **Con Firma Rúbrica: Personalmente con el formulario en original, en la recepción de nuestra sede central o mediante un tercero con una autorización formal y copias de las cédulas de identidad.**

|  |
| --- |
| **Observaciones del Colegiado:** |
|  |
|  |

**Nota: Los correos electrónicos deben ser enviados a** [**admision@ccpa.or.cr**](mailto:admision@ccpa.or.cr)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Declaración jurada:** Declaro bajo juramento que la información consignada en este formulario, así como cualquier documentación que se adjunta, es verídica, completa, correcta y que en todos sus aspectos se consigna información verdadera. | | | |
| **Firma del Colegiado:** |  | | |
| **Fecha de entrega:** |  | **Hora:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SOLO PARA USO INTERNO DEL COLEGIO** | | | |
| **Nombre:** |  |  |  |
| **Firma:** |
| **Colaborador del Colegio que recibe** | **Departamento** | **Fecha de Recibido** | **Hora de Recibido** |