



**SOLICITUD DE AFLIACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CESANTIA**

Nuevo ingreso  Re- ingreso

1. DATOS PERSONALES			
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre completo	Número Cédula
Nacionalidad	Estado Civil	Género	Fecha nacimiento Día Mes Año
Último nivel académico	Posesión de vehículo Sí No	Tipo vivienda Propia Alquilada Otro	Número de hijos(as)
Teléfono habitación	Teléfono celular	Correo del trabajo	Correo personal
Domicilio	Provincia	Cantón	Distrito

Otras señas: \_\_\_\_\_

2. DATOS FAMILIARES				
Conyugue o compañero(a) de unión libre				
Primer Apellido	Segundo apellido	Nombre completo	Número Cédula	
Información hijos(as)	Nombre completo	Fecha Nacimiento	Edad	Sexo

3. DATOS LABORALES				
<input type="checkbox"/> Banco Popular	<input type="checkbox"/> Popular Seguros	<input type="checkbox"/> Popular SAFI	<input type="checkbox"/> Popular Valores	<input type="checkbox"/> Popular Pensiones
Lugar de trabajo (Dirección de trabajo)	Departamento	Profesión u ocupación	Puesto	
Tipo nombramiento Propiedad Interino Contrato Serv. Especiales Suplencia			Teléfono oficina	
Salario bruto				
Menos de €500.000,00	De €500.000,00 a € 750.000,00	De €750.001,00 a €1000.000,00	De €1.000.001, 00 a €2.000.000,00	Más de €2.000.001,00

4. INFORMACIÓN BANCARIA BPDC		
Tipo de cuenta Corriente Ahorros	No. Cuenta	No. cuenta IBAN



**PARA USO DE OFICINA**

Por este medio solicito a la Junta Directiva de ASEBANPO, que se me acepte como asociado de dicha organización, por lo que me comprometo a respetar y acatar sus Estatutos y Reglamentos, así como las disposiciones que emanen de sus organismos superiores y autorizo expresa e irrevocablemente a ASEBANPO para verificar la información consignada en este documento.

En este acto quedo por enterado de los requisitos para pertenecer a ASEBANPO y le autorizo a **comunicar y solicitar** al Proceso de Desarrollo Humano para que sea deducido el **4% (cuatro por ciento)** de la cuota ahorro obrero, que me acredita como asociado, cuotas de ahorros extraordinarios que realice de forma adicional, cuotas de crédito que solicite y cualquier otra obligación que mantenga con la asociación, de mi salario, (en cumplimiento con la Ley de Usura, Ley 9859) y se traslade el 5,33% del aporte patronal. Así mismo autorizo al **BANCO POPULAR Y DE DESARROLLO COMUNAL Y SUS SOCIEDADES ANÓNIMAS**, para que traslade a la cuenta corriente de ASEBANPO, mediante depósito lo concerniente a **los recursos del auxilio de cesantía, según la ley de asociaciones solidaristas 6970** y sus reformas, al artículo 49 de la segunda reforma a la tercera convención colectiva de trabajo y los términos aprobados por la JUNTA DIRECTIVA NACIONAL DEL BANCO POPULAR Y DE DESARROLLO COMUNAL. Cabe indicar que a partir de esta fecha dejo nula cualquier autorización firmada en ese sentido con cualquier otra organización.

**BENEFICIARIOS.** Designo como beneficiarios de mis excedentes, capitalizaciones y ahorros voluntarios de ASEBANPO, **salvo que el Juez de Trabajo determine algo distinto**, a las siguientes personas:

5. BENEFICIARIOS (Deben ser mayores de edad)				
Nombre completo	Número cédula	Parentesco	Porcentaje	Número teléfono

¿A través de qué medio se enteró acerca de Asebanpo? (Marque con X)			
Comunicados	Visitas a sucursales	Recomendación de un amigo: _____	Otro: _____

¿Cuál es el principal motivo que le incentiva a ser parte de Asebanpo? (Marque con X)				
Créditos	Ahorros	Excedentes	Programas sociales	Otro: _____

**6. Traslado de cesantía**

Al completar este formulario, su nueva cesantía será administrada por Asebanpo, sin embargo, si mantiene su cesantía con Coopebanpo y desea trasladarla; deberá completar el formulario "Solicitud de traslado de cesantía".

¿Acumula usted cesantía con Coopebanpo? (Marque con X)	Sí		No
¿Desea trasladar a Asebanpo la cesantía que acumula con Coopebanpo? (Marque con X)	Sí	No	No aplica
¿Completó usted el formulario de traslado de cesantía en este mismo acto? (Marque con X)	Sí	No	No aplica

En caso de respuestas afirmativas, conozco que a partir de este momento ASEBANPO procederá con el trámite correspondiente de traslado de cesantía. El traslado de su aporte patronal tarda un año por normativa interna de Coopebanpo.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**PARA USO DE OFICINA**

Aprobado en sesión de Junta Directiva No. \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_