



**ASOCIACION SOLIDARISTA DE EMPLEADOS  
DEL PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA  
(ASEPANI)**

Tels: 2255-1669 / 2223-8913 / 2248-0620

Correo elec.: [administracion@asepani.org](mailto:administracion@asepani.org) / Sitio web: [www.asepani.org](http://www.asepani.org)

Dirección: Oficinas Centrales del Banco Popular 300 sur y 75 este.

SU FOTO

AQUI

## BOLETA DE AFILIACION

**REQUISITO INDISPENSABLE:** Adjuntar copia de su cédula de identidad por ambos lados

### Datos Personales

Nombre: \_\_\_\_\_ 1. Apellido: \_\_\_\_\_ 2. Apellido: \_\_\_\_\_

No. Cédula: \_\_\_\_\_

Género:

☐ F

☐

☐ M

☐

Conocido como (Sólo si su cédula de identidad lo indica): \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ No. de Hijos: \_\_\_\_\_

Teléfono Habitación: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico personal: \_\_\_\_\_

(Dirección - Domicilio) Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Dirección exacta: \_\_\_\_\_

Nombre de un contacto en caso de no localizarse: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

### **Anote su cuenta Bancaria (solo una):**

**Si es de Banco Nacional:**

Anote su cuenta electrónica en colones: 200-01- \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.

**Si es de OTRO BANCO:**

Anote el nombre del Banco: \_\_\_\_\_

Cuenta IBAN: \_\_\_\_\_

### Datos Laborales

Nombre de la Oficina o Albergue, dónde labora: \_\_\_\_\_

Su correo electrónico institucional: \_\_\_\_\_ Teléfono de oficina: \_\_\_\_\_

Fecha de su ingreso al Pani: \_\_\_\_\_ Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_

**Tipo de Plaza:**

☐

Interino en sustitución temporal

☐

Interino en plaza vacante

☐

Propiedad

**Autorización del asociado(a), para la cancelación de deudas  
y devolución de dinero a los beneficiarios**

En caso de fallecimiento autorizo a ASEPANÍ a utilizar el monto de los Ahorros Personales, Ahorros Extraordinarios y cualquier otra suma a mi favor para la cancelación de todas las deudas pendientes; **en caso de haber remanente que se gire a los siguientes beneficiarios:**

| 1. APELLIDO | 2. APELLIDO | NOMBRE | PARENTESCO | F. Nacimiento<br>día/mes/año | No. CEDULA | % |
|-------------|-------------|--------|------------|------------------------------|------------|---|
|             |             |        |            |                              |            |   |
|             |             |        |            |                              |            |   |
|             |             |        |            |                              |            |   |
|             |             |        |            |                              |            |   |
|             |             |        |            |                              |            |   |

Si en la designación de beneficiarios se incluyen personas menores de edad, y éstos no estuviesen sujetos a Patria Potestad, designo como administrador a:

| 1. APELLIDO | 2. APELLIDO | NOMBRE | PARENTESCO | No. CEDULA | TELEFONO |
|-------------|-------------|--------|------------|------------|----------|
|             |             |        |            |            |          |
|             |             |        |            |            |          |

**EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASOCIADO(A) EL APOORTE PATRONAL SE DEPOSITARÁ EN EL JUZGADO  
LABORAL CORRESPONDIENTE.**

Acepto y declaro que conozco las disposiciones estatutarias y reglamentarias que rigen la Asociación Solidarista de Empleados del Patronato Nacional de la Infancia (ASEPANÍ), y a la vez autorizo que se deduzca de mi salario la suma correspondiente por concepto de ahorro personal (5%) mensual sobre el salario bruto.

Revoco cualquier designación de beneficiarios que hubiere escrito con anterioridad. No se reconocerá ningún documento no testamentario distinto al que custodia ASEPANÍ y que tenga fecha posterior a la muerte del asociado(a).

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Cédula No. \_\_\_\_\_

Aprobada en Sesión de Junta Directiva de ASEPANÍ No. \_\_\_\_\_

celebrada el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_