

FORMULARIO DE SOLICITUD

PROGRAMA APOYO SOLIDARIO



Fecha _____ Consecutivo: _____

Yo _____ cédula número _____, en calidad de persona afiliada, solicito se reconozca el apoyo solidario establecido en los Lineamientos del Programa de Apoyo Solidario en Situaciones Calificadas y sus Procedimientos por motivo de:

Adicionalmente autorizo a la JAFAP-UCR para que, en caso de comprobar ilegitimidad en los datos arriba presentados o en los documentos que para tal efecto se presentan, deje sin efecto la solicitud y tome las medidas que estime pertinentes en contra de quien suscribe.

Firma y cédula

Fecha y hora: (sello)

Para uso exclusivo de JAFAP-UCR

Recibido por _____ Tramitado por _____

Documentos adjuntos: _____

Firma de persona que recibe: (sello) _____ Fecha y hora: (sello) _____



www.jafapucr.com

Atención telefónica para ahorros: 2511-6020/2511-6014
Email: ahorros@jap.ucr.ac.cr