



ASECRUC

ASOCIACION SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DE CRUZ ROJA COSTARRICENSE
Tel: 2253-3106 WhatsApp: 6145-9246 Correo: info@asecruc.com
Fundada el 06 de julio de 1986

FORMULARIO SOLICITUD DE AYUDA SOLIDARIA

Nombre:	
No. Cédula:	
Comité:	
Domicilio:	
Teléfono Celular:	
Correo:	

Detalle ampliamente el motivo por el cual solicita la ayuda. Sea claro y conciso

Aporte los siguientes comprobantes

- 1- Boletas de salario del último mes.
- 2- Incapacidades de la CCSS, (mínimo plazo aceptado 15 días en adelante)
- 2- Proforma o cotización afín al motivo de la solicitud de Ayuda
- 3- Epicrisis o dictámenes médicos cuando sean ayudas por salud
- 4- Certificación de la Comisión de Emergencias cuando sea por desastres Naturales
- 5- Fotos o Videos de los daños sufridos por desastres Naturales en vivienda propia
- 6- No se recibirán solicitudes que no cumplan con los Requisitos
- 7- Ayudas por Fallecimiento, únicamente presentar ACTA DE DEFUNCION del familiar en primer grado y registrado

DECLARACION JURADA

Yo: _____, cedula de identidad No. _____
mayor, (estado civil) _____ vecino de: _____
Asociado de ASECRUC desde: _____, declaro conocer el reglamento de Ayudas Solidarias de ASECRUC y el Reglamento General de Asociados, a la vez, declaro conocer y estar enterado de las implicaciones legales que pueden resultar, de generar o aportar datos falsos y no apegados a las políticas internas de ASECRUC. También estoy consciente de que cualquier dato falso que se emita en esta solicitud, anula totalmente la misma y puede resultar en sanciones contra.

Lugar y Fecha

Firma del Asociado