

| DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE  |            |                          |  |
|---|------------|--------------------------|--|
| <b>1. Nombre:</b>   |            |                          |  |
| Primer Nombre   |            | Segundo Nombre           |  |
| Primer Apellido   |            | Segundo Apellido         |  |
| <b>2. Tipo y número de identificación (Marque con X y complete espacios):</b> |            |                          |  |
| Cédula de identidad   |            | Número de identificación |  |
| Pasaporte   |            |                          |  |
| Permiso de residencia   |            |                          |  |
| Otro  |            |                          |  |
| <b>3. Nacionalidad (Marque con X):</b>  |            |                          |  |
| Nacional  |            | Refugiado                |  |
| Extranjero  |            |                          |  |
| Residente   |            | Otro                     |  |
| <b>4. Fecha de nacimiento:</b>  |            |                          |  |
|   | Día        |                          |  |
|   | Mes        |                          |  |
|   | Año        |                          |  |
| <b>5. Estado Civil (Marque con X):</b>  |            |                          |  |
| Soltero (a)   |            | Unión Libre              |  |
| Casado (a)  |            | Viudo (a)                |  |
| Divorciado (a)  |            | Otro                     |  |
| <b>6. Sexo (Marque con X):</b>  |            |                          |  |
|   | Mujer      |                          |  |
|   | Hombre     |                          |  |
|   | Otro       |                          |  |
| <b>7. Teléfonos:</b>  |            |                          |  |
|   | Habitación |                          |  |
|   | Celular    |                          |  |
|   | Otro       |                          |  |
| <b>8. Correos electrónicos:</b>   |            |                          |  |
| Digite los correos electrónicos mediante los cuáles puede ser contactado:     |            | 1.                       |  |
|   |            | 2.                       |  |
|   |            | 3.                       |  |
| <b>9. Lugar de residencia:</b>  |            |                          |  |
| País  |            | Dirección exacta:        |  |
| Provincia   |            |                          |  |
| Cantón  |            |                          |  |
| Distrito  |            |                          |  |



**10. Datos del grupo familiar:**

| No. | Nombre completo | Identificación | Parentesco | Edad |
|-----|-----------------|----------------|------------|------|
| 1   |                 |                |            |      |
| 2   |                 |                |            |      |
| 3   |                 |                |            |      |
| 4   |                 |                |            |      |
| 5   |                 |                |            |      |
| 6   |                 |                |            |      |
| 7   |                 |                |            |      |

**11. La ayuda es para el asociado o para un familiar (Marque con X):**

|          |  |                  |  |
|----------|--|------------------|--|
| Asociado |  | Asociado externo |  |
| Familiar |  | Otro             |  |

**Parentesco de un beneficiario que no sea asociado base (Marque con X):**

|            |  |             |  |
|------------|--|-------------|--|
| Madre      |  | Conyugue    |  |
| Padre      |  | Hermano (a) |  |
| Hijos (as) |  | Otro        |  |

**Datos personales de un beneficiario que no sea asociado base (complete espacios):**

|                     |  |                    |  |
|---------------------|--|--------------------|--|
| Nombre completo     |  | Domicilio          |  |
| Cédula de identidad |  | Teléfono           |  |
| Ocupación           |  | Correo electrónico |  |

**12. En este espacio puede detallar información adicional del grupo familiar (desempleo, discapacidad, padecimientos severos de alguna persona del núcleo familiar, pensión alimenticia, pensión por invalidez o muerte, pensión por jubilación, condición de las personas adultas mayores, entre otras)**

|  |
|--|
|  |
|--|

**DATOS ECONÓMICOS DEL SOLICITANTE**

**13. Ingresos (Marque con X y complete espacios):**

|                  |  |                 |   |
|------------------|--|-----------------|---|
| Asalariado       |  | Ingreso Bruto:  | ₡ |
| Ingresos propios |  | Ingreso Neto:   | ₡ |
| Otros            |  | Ingreso Propio: | ₡ |

**14. Indique si recibe alguna ayuda económica (Marque con X y complete espacios):**

|                     |  |   |
|---------------------|--|---|
| IMAS                |  | ₡ |
| PANI                |  | ₡ |
| PENSIÓN ALIMENTARIA |  | ₡ |
| OTRO                |  | ₡ |



**15. Condiciones de vivienda:**

|   |           |  |          |  |
|---|-----------|--|----------|--|
| Indique en qué tipo de vivienda reside su grupo familiar (Marque con X) | Propia    |  | Prestada |  |
|   | Alquilada |  | Familiar |  |
| Anote el monto del alquiler o mensualidad que paga de hipoteca:         | Alquiler  |  | ₡        |  |
|   | Hipoteca  |  | ₡        |  |

**16. En este espacio se detalla la justificación de la solicitud de ayuda económica de la Reserva de Bienestar Social:**

Empty space for justification of the request for economic aid from the Social Welfare Reserve.

Firmo el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**NOMBRE**

**CÉDULA**

**FIRMA**

