

Para ser completado por el/la asociado/a:

El/la suscrito/a _____, portador/a de la cédula de identidad número _____, en pleno uso de mis capacidades cognitivas y volitivas; y entendido/a sobre las penas con las que la legislación costarricense castiga los delitos de perjurio y de falso testimonio; bajo la fe de juramento, DECLARO, que: mi hijo/a convive en un grupo familiar independiente al mío y que toda la información y documentación suministrada por parte del/la suscrito/a a la Gerencia de Bienestar Social y Sostenibilidad de la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (ASECCSS), con el fin de que se me valore para optar por el beneficio de Becas Socioeconómicas establecido en el Reglamento de Programa de Beneficio Solidario PROBESOL, es completamente verídica. Declaro lo anterior advertido sobre el valor y trascendencia de mis manifestaciones, las cuales entiendo a plenitud y acepto de conformidad.

Para ser completado por el/la encargado/a legal del/la estudiante:

Así mismo, el/la suscrito/a _____, portador/a de la cédula de identidad número _____, en pleno uso de mis capacidades cognitivas y volitivas; y entendido/a sobre las penas con las que la legislación costarricense castiga los delitos de perjurio y de falso testimonio; bajo la fe de juramento, DECLARO, que: estoy de acuerdo con la solicitud de beneficio de beca socioeconómica a favor del/la estudiante _____ de quien soy la persona tutor/a encargado/a legal con quien el/la estudiante convive permanentemente, y que a su vez es hijo/a del asociado/a de ASECCSS _____ y adquiero el compromiso, en caso de ser aprobada la beca, para administrarla responsablemente en favor del desarrollo estudiantil de la persona menor de edad a mi cargo. En la ciudad de _____, el día _____ de _____ del año 20____.

Firma Asociado/a

**Firma encargado/a
legal del/la estudiante**

**Teléfono y correo electrónico
de encargado/a legal del/la
estudiante**