

Para ser completado por el/la asociado/a que solicita la beca:

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.

Además, autorizo a ASECCSS a notificar a la persona encargada legal de mi hijo/a sobre la resolución de este beneficio.

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 de asociado (a)

\_\_\_\_\_  
Firma de encargado(a) legal del/la estudiante

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico de encargado(a) legal del/la  
estudiante

\_\_\_\_\_  
Teléfono de encargado(a) legal del/la  
estudiante