

DÍA	MES	AÑO

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 lo siguiente:

Que ambos padres del estudiante que opta por el Beneficio de Becas Socioeconómicas son asociados activos de ASECCSS.

Que mi hijo (a) convive solamente con uno de sus padres.

Que la conformación de mi familia es uniparental y que el/la señor/a _____, portador(a) de la cédula de identidad número _____, también progenitor/a de mi(s) hijo/a(s) solicitante(s) de beca socioeconómica se encuentra enterado/a de la solicitud del beneficio.

AUTORIZACIÓN

Autorizo a ASECCSS a contactar al progenitor/a de mi (s) hijo (s), así como a notificar la resolución del beneficio, con el fin de velar por un uso adecuado de los fondos de la organización.

Declaro lo anterior advertido sobre el valor y trascendencia de mis manifestaciones, las cuales entiendo a plenitud y acepto de conformidad. En la ciudad de _____, el día ____ de _____ del año 20____.

Correo electrónico de progenitor(a) que no convive con el/la estudiante

Teléfono de progenitor(a) que no convive con el/la estudiante

Firma de progenitor(a) que no convive con el/la estudiante

Firma de asociado(a) solicitante