



# ASOCIACIÓN SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DE LA CESS

Línea Gratuita 800-ASECSS (2732277) • Chat: WWW.ASECSS.COM  
GERENCIA DE BIENESTAR SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD (GBSS)  
FR-OC-GBSS-23 - RENUNCIA BENEFICIO SOLIDARIO SEPELIO

**DÍA**   **MES**   **AÑO**

Yo \_\_\_\_\_, cédula \_\_\_\_\_, asociado (a) de ASECCSS, declaro que solicité la aplicación del beneficio solidario por sepelio para: ( ) padre/madre de crianza, la aceptación de esta aplicación conlleva la renuncia del beneficio para una futura solicitud, por la misma relación de parentesco de padre/madre biológica. Asimismo, declaro bajo fe de JURAMENTO que toda la información que suministré es verídica. Dado en la ciudad de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Firma del asociado (a)