|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| p | Código: | **SOLICITUD DE AFILIACIÓN O DESAFILIACIÓN DE LA ASOCIACIÓN** | Código:  **ASO3M** | |
|  | ASOCIACION SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DE THREE M GLOBAL SERVICE CENTER COSTA RICA | Consecutivo:    1 de 1 | Versión    06 |

**DATOS DEL SOLICITANTE :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |  | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | | Código de asociado:  **Exclusivo ASO3M** | |
| **Nombre (si tiene 2 incluir)** | | Primer apellido | | | Segundo apellido | | | | **Fecha** | | |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Tel.Celular | | Tel. Habitación | | | E-mail PERSONAL | | | | E-mail **3M** | | | | | |
| / /  Dia Mes Año  Fecha de nacimiento | | Estado Civil | | | Cédula de identidad, residencia o pasaporte | | | | / /  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_Dia Mes Año  Nacionalidad **Fecha de ingreso a 3M** | | | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | | | |
| **DIRECCIÓN:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |  | | |  |  |  |
| **Provincia Cantón Distrito. Otras señas, puntos cardinales, N\* de casa** | | | | | | | | | | | | | | |
| Entidad bancaria: | | |  |  |  | | | Cuenta IBAN. | |  | | | | |
| **Firma** del Solicitante:  **Sección:** | ---------------------------------------------------  **Ayúdanos a Mejorar** | | | | | ( ) INCLUIR ( ) Actualizar ( )Desafiliar **Uso exclusivo de ASO3M**  **Agregado a correos ( )**  **Razón de la desafiliación:** -------------------------------------------------------------------- | | | | | | | | |
| **Para ser llenado por la Asociación** | | | | | | | | |  | | |  |  |  |
| Recibido por: | | | | | |  |  | | | | ( ) Si ( ) No | | | |
|  |
|  |
|  | Procesado por: | | | | Copia de cédula | | | |

**Nota: Se hace la aclaración: Al momento de la afiliación, se llevará el caso a la próxima sesión de Junta Directiva para que se determine -si fuese aplicable-, que el nuevo asociado pueda participar en eventos sociales programados dentro los 30 días naturales siguientes a su afiliación, en razón de que haya inconvenientes por asuntos de logística, coordinación y reservación de espacios.**

**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

En caso de fallecimiento, la asociación procederá de acuerdo al Art. 85 del código de trabajo de Costa Rica. A continuación, designo a los beneficiarios de mis derechos en ASO3M, quienes podrán hacer uso de ellos en caso de fallecimiento del suscrito.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos del beneficiario (COMPLETO)** | **Número de cédula del beneficiario** | **Parentesco con el asociado** | **Nacionalidad** | **Porcentaje (%):** | **Teléfono(s)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Importante:** Por motivo de facilidad de la liquidación de los recursos ante la presencia de un deceso, no se recomienda se incluyan menores de edad como beneficiarios por las diferentes circunstancias que se puedan presentar al momento de girar los dineros.

Solicito a la Junta Directiva de ASO3M, se sirva admitirme como afiliado, para lo cual me comprometo a cubrir el ahorro mensual que establecen los estatutos y acepto las demás condiciones y reglamentaciones que rigen a esa organización. Autorizo al Three M global Service Center Costa Rica, SRL, para que deduzca de mi salario mensual el 5% y lo gire a la Asociación Solidarista de Empleados de Three M Global Service Center Costa Rica, SRL como parte de mi ahorro ordinario personal.

*Así mismo manifiesto mi absoluta conformidad para que Three M Global Service Center Costa Rica S.R.L. gire a mi nombre en el fondo que administra ASO3M el equivalente al Aporte Patronal, conforme los términos suscritos entre la Asociación y la empresa.*

Si existiesen dudas al respecto se hará la devolución de sus fondos conforme los trámites establecidos en el artículo 85 del Código de trabajo (Artículo 21 Ley Solidarista 6970).

**Declaración Jurada**

Declaro que este formulario ha sido completado por mí y/o en mi presencia y que la información provista en él, es fiel y verdadera; por tanto acepto que cualquier omisión o falsedad en la información contenida en los documentos entregados, podría causar la cancelación de la solicitud o gestiones realizadas con la Asociación; de igual manera me comprometo a mantener informada a la Asociación de los cambios que se puedan presentar en el futuro con respecto a dicha información. autorizo a la Asociación a verificar toda la información contenida en el presente formulario, a discreción de la Asociación.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del asociado Cédula del asociado Fecha**

**Consentimiento Informado, uso y almacenamiento de datos personales.**

Conforme a lo dispuesto por la Ley No. 8968, Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales y su Reglamento, ASO3M reconoce el derecho a la autodeterminación informativa. Por lo que, la información personal que usted brinde será recopilada y protegida en bases de datos institucional para el control y seguimiento de los diferentes servicios que ofrece ASO3M.

Los datos serán utilizados para fines Informativos, convocatorias, elaborar estadísticas para uso de la Asociación, verificación de requisitos y estadísticas.

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cédula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo que se utilicen mis datos personales de la siguiente forma:

1. Usar los datos personales de acceso público y privado ofrecidos para valorar, tramitar y resolver las solicitudes de beneficios que sean ofrecidos por ASO3M,,los cuales serán almacenados en una base de datos institucional.
2. Usar los datos personales de acceso restringido para conformar un registro de personas, con posibilidad de ser considerados a futuro, en estudios que realiza ASO3M, para mejorar los servicios, garantizando la confidencialidad y seguridad de la información que se ofrece.

3. Usar los datos de contacto para enviarme comunicaciones por medio de los sistemas electrónicos como mensajes de texto, correo electrónico, teléfono, personal o cualquier otro medio que llegare a estar disponible para fines informativos; así como para ofrecerme otros servicios, tales como nuevas capacitaciones, ferias, congresos y charlas, créditos o planes de ahorro.

Doy fe, que conozco sobre los derechos y prohibiciones de la Ley 8968 Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales y su Reglamento. La información de la cual forma parte la presente solicitud de afiliación la he suministrado de forma voluntaria. Asimismo, doy fe que he sido debidamente informado(a) por ASO3M de mi derecho a acceder, modificar, suprimir y revocar mis datos, así como de sus usos y almacenamiento en las bases de datos de uso exclusivo

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Identificación No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_