**Afiliación ahorros voluntarios Extraordinarios**

ASO3M

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi condición de ASOCIADO ACTIVO de ASO3M, por este medio hago constar que conozco, entiendo y acepto las condiciones establecidas en el Reglamento de Ahorros Voluntarios que fue autorizado mediante sesión de Junta Directiva, documento vigente desde el fecha de entrada en vigencia, así mismo autorizo a que sean rebajados de la planilla de THREE M GLOBAL SERVICE CENTER COSTA RICA S.R.L. y transferidos a la ASOCIACIÓN SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DE THREE M GLOBAL SERVICE CENTER COSTA RICA S.R.L. los montos que se detallarán.

|  |  |
| --- | --- |
| **AHORRO** | **MONTO DE AHORRO MENSUAL** |
| **AHORRO MEDIO AÑO (se entrega en Julio)** |  ¢ |
| **AHORRO NAVIDEÑO** |  ¢ |
| **AHORRO MARCHAMO** |  ¢ |
| **AHORRO CUESTA DE ENERO** |  ¢ |

**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.

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 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 completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Asociado(a) No. de Cédula Fecha

 **Nota**: Esta boleta se firma aceptando los términos establecidos anteriormente.

Recibe Procesa # de Asociado

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_