

# FORMULARIO DE SOLICITUD PROGRAMA APOYO SOLIDARIO



Fecha \_\_\_\_\_ Consecutivo: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ cédula número \_\_\_\_\_, en calidad de persona afiliada, solicito se reconozca el apoyo solidario establecido en los Lineamientos del Programa de Apoyo Solidario en Situaciones Calificadas y sus Procedimientos por motivo de:

---

---

---

Adicionalmente autorizo a la JAFAP-UCR para que, en caso de comprobar ilegitimidad en los datos arriba presentados o en los documentos que para tal efecto se presentan, deje sin efecto la solicitud y tome las medidas que estime pertinentes en contra de quien suscribe.

\_\_\_\_\_  
Firma y cédula

\_\_\_\_\_  
Fecha y hora: (sello)

## Para uso exclusivo de JAFAP-UCR

Recibido por \_\_\_\_\_ Tramitado por \_\_\_\_\_

Documentos adjuntos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma de persona que recibe: (sello) \_\_\_\_\_ Fecha y hora: (sello) \_\_\_\_\_