

_____ / _____ / _____
Día Mes Año

-SOLICITUD DE AFILIACIÓN-

Nombre completo: _____ Número cédula: _____

Email (HPE): _____ Teléfono: _____

Email (personal) _____ Celular: _____

Nacionalidad: _____ Fecha nacimiento: ____ / ____ / _____

Fecha ingreso HPE: ____ / ____ / _____ Número de empleado: _____

Profesión: _____ Puesto: _____

Estado civil: _____ Cuenta Scotiabank (IBAN) _____

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Dirección exacta: _____

Yo, _____ cédula de identidad número: _____ solicito a la Junta Directiva de la Asociación Solidarista de Empleados de Hewlett Packard Enterprise Costa Rica Limitada y Hewlett Packard Enterprise Centroamérica CAC Limitada (ASEHPE); me acepte como miembro de dicha entidad por lo que me comprometo a respetar y acatar sus estatutos, reglamentos, así como las disposiciones que emanen de su organismo director. A la vez, autorizo a Hewlett Packard Enterprise Costa Rica Limitada, para que sea deducido un total del 3% de mi salario el monto correspondiente a mi ahorro ordinario, que me acredita como asociado. Así como cualquier otro monto que corresponda a futuras cuotas de crédito que realicen en la asociación.

En caso de que deje de ser miembro de ASEHPE, autorizo y acepto que los saldos de créditos que hubiese pendientes sean compensados con mis ahorros personales, excedentes, aporte extraordinario acumulado y cualquier otro saldo de dinero a mi favor, generados después de mi salida a los saldos que adeudo a esta asociación en el momento de mi retiro.

Declaro bajo la fe de juramento entendido de las penas con que la Legislación Costarricense Castiga el Delito de Perjurio que este formulario ha sido completado por mi 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 este documento, causaría la cancelación de esta solicitud; de igual manera me comprometo a mantener informado a la entidad, de los cambios que se puedan presentar en el futuro con respecto a dicha información. Autorizo a ASEHPE a verificar toda la información contenida en el presente formulario, a discreción de la institución.

¿Es usted expuesto políticamente? Si _____ No _____

¿Posee usted ingresos adicionales de la planilla? Si _____ No _____ En caso de que su respuesta sea si ¿cuáles? _____

En caso de fallecimiento designo como beneficiario (s) a:

Nombre completo beneficiario:	No. Cédula:	Parentesco:	Porcentaje:	Teléfono:
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Firma del solicitante: _____
Adjunto copia de cedula de identidad

Estimado asociado, se le recuerda que, de acuerdo con el pronunciamiento de la Sala Constitucional, Voto No. 5969, del 16 de noviembre de 1993, se aplica aquí lo consignado en el artículo 602 del Código de Trabajo, en el sentido de que los derechos económicos en la asociación prescriben en un año a partir de la fecha en que la persona se retira de la empresa.

“ADVERTENCIA: Se advierte al público que Asociación Solidarista de Empleados de Hewlett Packard Enterprise Costa Rica Limitada y Hewlett Packard Enterprise Centroamérica CAC limitada (ASEHPE), es supervisada solamente en materia de prevención de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, y además se encuentra sujeta a disposiciones vinculantes de la Unidad de Inteligencia Financiera del Instituto Costarricense sobre Drogas. Por lo tanto, la SUGEF no supervisa en materia financiera a Asociación Solidarista de Empleados de Hewlett Packard Enterprise Costa Rica Limitada y Hewlett Packard Enterprise Centroamérica CAC limitada (ASEHPE), ni los negocios que ofrece, ni su seguridad, estabilidad o solvencia.”