

-SOLICITUD DE DESAFILIACIÓN-

Fecha de solicitud: ____/____/____

Nombre completo: _____ Número cédula: _____

Email (HPE): _____ Número de empleado: _____

Correo personal: _____ ingreso HPE: ____/____/____

Cuenta Scotiabank (IBAN): _____ Celular: _____

Solicito a la Junta Directiva de la Asociación Solidarista de Empleados de Hewlett Packard Enterprise Costa Rica Limitada y Afines; me acepten la renuncia como miembro de dicha entidad, así mismo autorizo y acepto que los saldos pendientes de créditos 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. Esto con el objetivo de cumplir el artículo séptimo de los estatutos de la asociación. De conformidad con el pagaré suscrito, autorizo que se me retenga de mi salario la cuota aquí estipulada, en el evento en el que el deudor(a) incumpla su compromiso de pago con la Asociación Solidarista de Empleados de Hewlett Packard Enterprise Costa Rica Limitada y Afines, misma fecha. Deseo agregar que el motivo de la desafiliación obedece a:

Inconformidad con ASEHPE:	
Situación económica personal:	
Otros:	

Firma del solicitante
(Adjuntar copia de cedula)

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.”

-SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN INMEDIATA-

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

Email (HPE): _____ Número de empleado: _____
 Email (personal) _____ Celular: _____
 Nacionalidad: _____ Fecha nacimiento: ____ / ____ / _____
 Estado civil: _____ Profesión: _____
 Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
 Dirección exacta: _____

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.”