

Solicitud para: Primaria hijo(a) ☐ Secundaria hijo(a) ☐

Primaria nieto(a) ☐ Secundaria nieto(a) ☐

En caso de que la solicitud sea para nieto (a) indicar si parentesco es: Materno ☐ Paterno ☐

1. Datos de la persona asociada quien solicita la beca (padre, madre, abuelo, abuela)

Nombre completo	Número de cédula	Sucursal de preferencia

2. Datos del estudiante

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Nacionalidad	Fecha de nacimiento	Edad
Centro educativo donde estudia	Provincia/Cantón/Distrito	Número de identificación

3. Información del núcleo familiar (incluir únicamente los datos de los miembros de la familia que viven con el (la) estudiante.

Nombre y apellidos	Edad	Parentesco	Ocupación
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Indique el número de miembros de la familia que estudian:

Indique la cantidad de estudiantes por modalidad:

Nivel escolar	Nivel colegial	Nivel universitario	Otra modalidad
			Especifique:

4. Información de los ingresos familiares (incluir únicamente los nombres de los familiares que trabajan y viven en la misma casa de habitación con el (la) estudiante.

Nombre y apellidos	Ocupación	Salario bruto
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Recibe el estudiante pensión alimenticia: SI NO ☐ ☐

5. El grupo familiar habita en casa:

Propia	Alquilada	Prestada	Hipotecada	Compartida
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si la casa en que habitan es alquilada o hipotecada, indique el monto que pagan mensualmente:

¢

6. Caso de fallecimiento de la persona asociada.

En caso de fallecimiento de la persona asociada se requiere que esta designe a un tercero mayor de edad y para continuar recibiendo el pago del beneficio.

Nombre de tercero mayor de edad	Número de identificación	Parentesco con el becado	Número de teléfono
Correo electrónico	Banco de procedencia	Numero cuenta IBAN:	

DECLARACIÓN JURADA

Declaro que estoy advertido(a) de las sanciones con que la Ley Penal de la República de Costa Rica castiga el falso testimonio. Declaro, bajo fe de juramento, que actualmente no recibo ninguna ayuda, beca o beneficio económico por concepto de incentivo estudiantil para mi hijo(a), nieto(a) o para mi persona, de ninguna institución pública o privada o afín, para el período lectivo del presente año. Firmo el presente documento aceptando que en caso de que se compruebe lo contrario, estoy en la obligación de realizar la devolución del dinero de la beca. Asimismo, me comprometo a utilizar el incentivo económico en beneficio del proceso educativo del estudiante y no en eventos fuera del propósito para lo cual fue creado.

Declaro conocer los requisitos y condiciones para optar por el beneficio de beca de COOPEMEP R.L. y acepto lo establecido en el Artículo 3, inciso ii del Reglamento de Becas que a letra dice:

“La persona asociada quien recibe la ayuda debe mantener su condición como asociado a la cooperativa por un tiempo mínimo de doce meses, excepto en caso de fallecimiento”. Firmo el presente documento aceptando que en caso de que mi permanencia en la Cooperativa sea menor, autorizo a COOPEMEP R.L., deducir de mi capital social el monto del beneficio girado en el momento que se me reintegre el aporte.

Al firmar brindo el CONSENTIMIENTO INFORMADO en mi condición de persona (en adelante EL AUTORIZANTE) a COOPEMEP R.L. (en adelante EL AUTORIZADO) para que se brinde tratamiento a mis datos personales, conforme a lo expuesto en la Ley 8968 Ley de Protección de la Persona frente al tratamiento de sus Datos Personales y su reglamento. La información recabada y suministrada por parte de EL AUTORIZANTE a EL AUTORIZADO será utilizada y administrada de forma exclusiva para trámites afines a la participación de EL AUTORIZANTE dentro de esta organización cooperativa y acepto a que se envíe a mi correo electrónico las condiciones generales de este consentimiento de datos personales. EL AUTORIZANTE reconoce que ha leído, se le han explicado los alcances del presente consentimiento informado y que posee las capacidades físicas y mentales para comprender los compromisos derivados del presente consentimiento. Teniendo en cuenta lo anterior, EL AUTORIZANTE concede de manera voluntaria, explícita, informada e inequívoca a EL AUTORIZADO para tratar sus datos personales

Firma de la persona asociada (padre, madre, abuelo o abuela)	Número de cédula	Fecha de la solicitud

Información importante: Se le recuerda que en caso de que la solicitud de beca sea aprobada la persona asociada tiene el deber de presentar el informe de calificaciones (trimestral o semestral) que brinda el centro educativo, debidamente sellado y firmado durante el periodo de julio y agosto por medio de la página Web o la sucursal de su preferencia en caso de omitir la presentación del informe de calificaciones fuera del periodo establecido el desembolso del beneficio no será otorgado.