

6. Designación de Beneficiarios (Se pagará según el porcentaje descrito en la Tarjeta Testamentaria las aportaciones, ahorros y Colectivo de Vida del asociado fallecido). Designo como beneficiarios para que sean entregados en caso de muerte mis derechos en la Cooperativa de acuerdo en lo dispuesto en el Estatuto de la forma siguiente:

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	No. CEDULA	FECHA NAC.	DIRECCIÓN	TELÉFONO	%
						100%

EN CASO DE SER MENOR DE EDAD EL O LOS BENEFICIARIOS, EL CUSTODIO DEL BENEFICIO SERÁ:

NOMBRE	PARENTESCO DEL MENOR	TELÉFONO	EDAD

7. FONDO DE ASISTENCIA SOCIAL (EN CASO DE MUERTE DEL CONYUGE EL ASOCIADO RECIBE B/. 200.00 DE AYUDA)

NOMBRE DEL CÓNYUGE		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD
No. CÉDULA	No. SEGURO SOCIAL	TELEFONO DE OFICINA	EXTENSIÓN	CELULAR
LUGAR DE TRABAJO		DIRECCIÓN DE TRABAJO		
SALARIO MENSUAL		OTROS INGRESOS		

Usted o algún familiar cercano ocupa o ha ocupado cargos públicos o funciones públicas destacadas en el país o el extranjero, así como también jefes de Estado o de un Gobierno, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos.

SI NO

Si su respuesta fue afirmativa indique:

Cargo o relación: _____ Desde: Día _____ Mes _____ Año _____

País: _____ Hasta: Día _____ Mes _____ Año _____

REFERENCIAS PERSONALES (NO FAMILIARES)

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO

REFERENCIA CONFIRMADA

FIRMA: _____	FECHA: _____
--------------	--------------

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE DATOS EN LAAPC Y VERIFICACIÓN DE DATOS

Por este medio certifico que toda la información detallada en esta solicitud es totalmente verdadera, cualquier dato omitido o incierto es responsabilidad de mi persona. De igual forma autorizo a la **Cooperativa de Ahorro y Crédito Empleados del Órgano Judicial, R.L.**, para verificar la información.

Igualmente queda autorizada la **Cooperativa de Ahorro y Crédito Empleados del Órgano Judicial, R.L.**, mediante sus representantes y o agentes para consultar, dar, actualizar y solicitar información sobre mi historial de crédito en toda y cada una de la agencias de información de datos existentes o agentes económicos en cualquier momento y a su entera discreción cada vez que sea necesario.

DECLARACIÓN JURADA:

Yo, _____, con identidad personal No. _____, declaro bajo juramento que la información consignada y que los documentos presentados al momento de solicitar el ingreso a la Cooperativa son verdaderos.

Motivo por el cual firmo la presente declaración jurada de manera personal y voluntaria, por tanto autorizo a la Cooperativa la verificación de toda información y en caso de falsedad en la información provista en este formulario causaría la cancelación de esta solicitud; de igual manera me comprometo a mantener actualizada mi información e informar a la entidad de los posibles cambios que se puedan presentar en un futuro con respecto a dicha información.

Declaro que los ingresos que movilizare a través de la Cooperativa son lícitos y corresponden a los ingresos que percibo por mi ocupación declarada en este mismo documento.

FIRMA DEL ASOCIADO

N° DE CÉDULA

FIRMA DEL ASOCIADO

N° DE CÉDULA

PARA USO DE LA JUNTA DE DIRECTORES

ACTA No.	DIA	MES	AÑO	APROBAMOS	RECHAZAMOS

PRESIDENTE(A) DE LA JUNTA DE DIRECTORES

SECRETARIO(A) DE LA JUNTA