COOPERATIVA MIXTA DE EMPLEADOS DE LA EMPRESA NACIONAL DE ENERGIA ELECTRICA (COMIENEEL)

SOLICITUD DE INGRESO

DATOS PERSONALES:

CLAVE: _____

PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____ PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____

O ACTIVO
O INACTIVO

TELEFONO: _____ CELULAR: _____ FAX: _____

IDENTIDAD: _____ LUGAR Y FECHA DE EMISION _____ INGRESO: _____

PASAPORTE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD AÑOS _____

R.T.N. _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____ EMAIL: _____

I.H.S.S _____ PROFESION _____ ESTADO CIVIL: _____ GENERO: _____

PAIS _____ DEPTO _____ MUNICIPIO _____

AREA _____ CIUDAD _____ BARRIO O COL. _____

AVENIDA _____ CALLE _____ BLOQUE _____ ZONA: _____

VISA: _____ OTROS INGRESOS _____ PROCEDENCIA: _____

NIVEL DE EDUCACION: _____ VIVIENDA O PROPIA O ALQUILADA O FAMILIAR

O TRABAJA EN COOPERATIVA O CANCELADO O RECIBIO CHARLAS O FALLECIDO O DATOS ACTUALIZADOS

CARNET DE RESIDENCIA _____ TIENE NEGOCIO PROPIO: O SI O NO GIRO DEL NEGOCIO: _____

TEL. NEGOCIO: _____ OCUPACION: _____ CUENTA EN OTRAS INSTITUCIONES O SI O NO

NOMBRE DE LA INSTITUCION: _____ REPRESENTANTE: _____

ID DEL REPRESENTANTE _____ GRUPO SOLIDARIO: _____

TIEMPO DE RESIDIR: _____ N. CASA: _____ OTRA REFERENCIA _____

DIRECCION DEL TRABAJO:

RAZON POR AHORRAR: _____

FAMILIAR PEPS _____ LUGAR DE AFILIACION: _____

DATOS DEL CONYUGE

NOMBRE COMPLETO: _____ TELEFONO: _____

N. IDENTIDAD _____ FECHA DE NACIMIENTO

DIRECCION _____

MONTO ASEGURADO: _____

NACIONALIDAD: _____ PROFESION _____ EMAIL _____

TIPO DE EMPLEO: O PERMANENTE O TEMPORAL SALARIO: _____ EMPLEADO DESDE: _____ AÑOS: _____

OTROS INGRESOS: _____ PROCEDENCIA:

DATOS PATRONALES:

NOMBRE DEL PATRONO:

DIRECCION PATRONO:

EMPLEADO DESDE : AÑOS: NETO DEL CHEQUE:

TIENE FAMILIARES QUE TRABAJAN EN LA EMPRESA: ○ SI ○ NO PARENTESCO

NOMBRE DEL FAMILIAR:

CARGO PUBLICO:

NOMBRE DEL BENEFICIARIO FINAL:

NOMBRE DE PERSONAS CON FIRMA AUTORIZADAS

VEHICULOS								
MARCA		TIPO		MODELO		PLACA		AÑO:
								AÑO:

DATOS DE DEPENDIENTES DEL SEGURO DE VIDA Y APORTACIONES						
NOMBRE	PARENTESCO	DEP. AYUDA	BENE .A POR	BEN. SE .VID	% SEG. VID	% APORTA
				TOTAL:	100%	100%

REFERENCIAS FAMILIARES:

NOMBRE	TELEFONO	DIRECCION	

REFERENCIAS COMERCIALES:

NOMBRE	TELEFONO	DIRECCION	

OBSERVACION AFILIADO:

OBSERVACION PEPS:

Declaro que toda la información es veraz y confiable y autorizo a la cooperativa para que pueda verificar la misma.

VERIFICADO POR: _____ FIRMA DEL AFILIADO: _____