



Fondo de Mutualidad y Subsidios  
**Solicitud de subsidio por enfermedad grave**

Código:  
**FMS-02**  
Versión: 1  
11 septiembre, 2020

Señores Junta Directiva COLYPRO:

Por este medio, yo:  cédula:

con N° Carné:  Dirección:   
Provincia

Cantón  Distrito Otros señas:

Dirección exacta

Teléfono Habitación:  Teléfono Celular:

Correo electrónico:

Recepción de documentos:

Se adjunto lo siguiente:

Copia de la cédula de la persona Colegiada

Epicrisis, certificado, constancia o dictamen médico original (Emitido por la CCSS / 3 meses de vigencia)

**Requisitos adicionales**

**Solicitud realizada por un tercero**

Copia de la cédula de la persona autorizada a entregar los documentos.

Autorización escrita con la firma del colegiado autenticada por un notario.

**Solicitud virtual (on-line)**

Declaración jurada (F-FMS-06)

Nombre del Banco o entidad financiera

Número de cuenta BNCR 15 dígitos / otras entidades financieras Cuenta IBAN:

En caso que los requisitos solicitados en este documento no fuesen presentados en forma completa, a partir de este acto, se otorgará un plazo de 10 días hábiles para completar el trámite. Una vez transcurrido el plazo establecido, se declarará de oficio archivado el trámite correspondiente. (Art. 6 de la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos)

**Artículo 3: El subsidio económico se entregará por una sola vez a la persona colegiada.**

**\*Todo trámite queda sujeto a estudio\***

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha de solicitud:

**Para uso exclusivo de la plataforma de servicios**

Estado de cuenta al día (impreso al mes anterior a la de la solicitud)

SI

NO

Observaciones:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Plataforma: \_\_\_\_\_ Recibido por: \_\_\_\_\_ Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_