



Fondo de Mutualidad y Subsidios
**Solicitud de subsidio por catástrofe
natural o antrópica**

Código:
FMS-03
Versión: 2
15 de diciembre de 2021

Señores Junta Directiva COLYPRO:

Por este medio, yo:

cédula:

CC:

con N° Carné:

Dirección:

Provincia

Cantón

Distrito

Otras señas:

Teléfono Habitación: _____

Dirección Exacta

Teléfono Celular: _____

Correo electrónico: _____

Recepción de documentos: _____

Declaración Jurada

Declaro bajo la fe de juramento, conocedor de las penas con que la ley castiga el falso testimonio, que:

Debido a la emergencia a causa de: _____

que se dió en el mes de _____

he sufrido graves daños a mi propiedad y patrimonio, los cuales describo a continuación: _____

, detalle: _____

Esta declaración la hago en pleno uso de mis facultades.

Requisitos de Subsidio:

Sí

No

Original y copia de la cédula de la persona Colegiada

Documento probatorio emitido por autoridad competente

Requisitos adicionales

Informe registral original (a nombre de colegiado o cónyugue)

Certificación de matrimonio original (3 meses de vigencia) / Certificación de nacimiento original emitida por el Registro Civil.

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.

Poder Generalísimo o Especialísimo (otorgado por el colegiado)

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 (22 dígitos)

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:

Todo trámite queda sujeto a estudio

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

Espacio exclusivo para la Comisión del FMS

Cumple: Sí No

Sesión N° _____

Fecha: _____

Monto: ₡ _____

Acuerdo: _____

Catástrofe: _____

Observaciones:

V°B° Analista FMS

V°B° Encargado de Cobros

V°B° Jefatura Financiera