



Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica

Régimen de Mutualidad y Subsidios
Comité de Vigilancia del Fondo de Mutualidad y Subsidios

SOLICITUD DE BENEFICIOS EN VIDA

Llene este formulario con letra clara y sin tachones

DATOS DEL COLEGIADO (A):

NOMBRE COMPLETO: _____ N° LICENCIA: _____

N° CÉDULA: _____ TEL CASA: _____ N° CELULAR : _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ N° FAX: _____

FECHA DE INCORPORACIÓN: _____ FECHA DE PENSIÓN: _____

Contacto para consultas: NOMBRE: _____ PARENTESCO: _____ N° TEL.: _____

Nota: Para el trámite de estas solicitudes debe estar al día con sus obligaciones económicas con el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, de acuerdo a la Ley Orgánica del CECR No 2343 y el Art. 14.a del Reglamento para el Régimen de Mutualidad y Subsidio.

TIPO DE TRÁMITE

Solicitud por:

Documentos requeridos:

- 1. Incapacidad Total o Permanente
- 2. Sesenta años once meses y veintinueve días cumplidos.
- 3. Enfermedad Terminal
- 4. Beneficio de los 75 años

- Dictamen de la entidad y médico correspondiente
- Fotocopia de la cédula de identidad
- Fotocopia de la licencia
- Constancia de la cuenta bancaria

Actualiza Beneficiarios

Si No

Firma del solicitante

Firma de recibido

Fecha