



Comité de Educación y Bienestar Social

CoopeTarrazú R.L.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AYUDA

RESERVA DE BIENESTAR SOCIAL

III. MONTO SOLICITADO

- Monto estimado o solicitado: ₡ _____
-
-

IV. DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE

Declaro que la información suministrada en este formulario es veraz y comprobable. Autorizo a CoopeTarrazú R.L. a verificar la información presentada **y entiendo que la omisión o falsedad de datos puede ser motivo de rechazo de la solicitud.**

Adicionalmente, autorizo al Comité a solicitar información a lo interno de la Cooperativa y a realizar visitas al solicitante.

Firma del solicitante: _____

Nombre completo: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

V. REQUISITOS Y DOCUMENTOS QUE DEBE ADJUNTAR

Requisitos generales obligatorios para toda solicitud:

1. Formulario de solicitud debidamente completo y firmado.
2. Fotocopia legible de la cédula de identidad del solicitante y/o beneficiario.

Requisitos específicos según el programa a solicitar:

Programa de Salud

1. Dictamen médico, receta o referencia profesional.
2. Facturas proforma o cotizaciones (medicamentos, lentes, tratamientos, equipos médicos, entre otros).

Programa de Asistencia Social por Desastres Naturales

1. Informe o declaración de la situación ocurrida.



Comité de Educación y Bienestar Social

CoopeTarrazú R.L.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AYUDA

RESERVA DE BIENESTAR SOCIAL

2. Evidencia del daño (fotografías, constancia municipal, bomberos u otra autoridad competente, entre otros).

Programa de Alimentación

1. Ingresos del núcleo familiar.
2. Cualquier documento que respalde la insuficiencia de ingresos.

Programa de Vivienda para Adultos Mayores o Personas con Discapacidad

1. Dictamen social o médico que justifique la condición.
2. Cotizaciones de alquiler, mejoras habitacionales o servicios requeridos.
3. En caso de discapacidad, documento que la respalde.

Programa de Apoyo en Caso de Fallecimiento

1. Certificado de defunción.
 2. Factura o proforma de gastos funerarios o solicitud de combo funerario.
 3. Documento que demuestre el parentesco (cuando aplique).
-

VI. USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ DE EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

- Fecha de recepción: ____ / ____ / ____
- N.º de solicitud: _____
- **Solicitud:**
 - Aprobada
 - Rechazada
 - Pendiente de información

- **Monto aprobado:** ₡ _____

- **Marque con una X el programa correspondiente:**

Programa de Salud



Comité de Educación y Bienestar Social

CoopeTarrazú R.L.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AYUDA

RESERVA DE BIENESTAR SOCIAL

- Programa de Asistencia Social por Desastres Naturales
- Programa de Alimentación
- Programa de Vivienda para Adultos Mayores o Personas con Discapacidad
- Programa de Apoyo en Caso de Fallecimiento

- **Observaciones del Comité:**

Acta N° _____ Acuerdo N.º _____ Fecha: ____ / ____ / _____

Nota: La aprobación de las solicitudes está sujeta al Reglamento de Uso de la Reserva de Bienestar Social y a la disponibilidad presupuestaria anual. Las condiciones de la entrega serán mediante análisis por parte de Comité de Educación y Bienestar Social.

Aviso de Privacidad: Los miembros del comité garantizan que el manejo de los datos de salud, económicos y personales aquí descritos se realizará bajo el principio de confidencialidad, protegiendo la integridad de la persona asociada o colaborador en todo momento, así como de la Cooperativa.