



## Formulario Solicitud de Protección Familiar

*El presente formulario podrá ser completado por cualquiera de los interesados, persona asegurada directa o posible protegido familiar que requiera extender o solicitar por primera vez la Protección Familiar*

Nombre completo de la persona asegurada directa: (apellido 1, apellido 2 y nombre)		Fecha de nacimiento
<b>Para recibir notificaciones respecto al trámite, se dispone:</b>		
Correo electrónico:	Teléfono:	
<b>Dirección de residencia o notificación de la persona Asegurado Directo:</b>		
Provincia	Distrito	Cantón
Barrio	Otras señas	

### Datos de la persona posible protegida familiar:

Nº Identificación	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Marque con una equis el vínculo, además cuando corresponda marque la condición especial											
			Parentesco o vínculo					Condición especial						
			Cónyuge	Compañero (a)	Padre / Madre	Hijo (a)	Hermano (a)	Putativo / Otro menor	Discapacidad	Cuidador (a)	Estudiante mayor de 18 años y menor de 25 años de edad	Cónyuge separado	Compañero (a) separado <sup>1</sup>	

<b>Para recibir notificaciones respecto al trámite, se dispone:</b>		
Correo electrónico posible protegido familiar:	Teléfono posible protegido familiar:	
<b>Dirección de residencia o notificación de la persona posible protegida familiar:</b>		
Provincia	Distrito	Cantón
Barrio	Otras señas	

<sup>1</sup>Requisito adicional "Unión de hecho judicialmente reconocida".

Nombre y firma de la persona que presenta declaración de protección familiar	Número de identificación	Fecha

*(aplica solo para personas mayores de edad y debidamente autorizadas)*