



SOLICITUD DE AFILIACIÓN TRABAJADOR INDEPENDIENTE

INSTRUCCIONES GENERALES:

Anote con **lapicero azul o negro** los datos que se le solicitan. Marque con equis (**X**) las casillas de la derecha en las preguntas de marcar. El formulario debe llenarse sin borrones, tachones y sin corrector.

Yo _____ de nacionalidad _____,
portador de la cédula de identidad () cédula de residencia () Identificación de la CCSS ()
número _____, solicito ser asegurado por mi cuenta, con esa finalidad
suministro la siguiente información:

DATOS PERSONALES:

Fecha de nacimiento: _____

Profesión u oficio que desempeña: _____

Dirección del centro de trabajo: Provincia _____ Cantón: _____ Distrito:

Otras señas:

Teléfono: Habitación _____ Trabajo _____ Celular _____

Otra referencia _____

Medio (correo electrónico) o lugar para recibir notificaciones y comunicaciones:

_____.

Descripción del trabajo independiente o actividad económica a la que se dedica (en qué consiste la actividad, formación académica, dónde la realiza, desde cuándo la ejerce, cuál es el promedio de ingreso mensual, cuál es el desglose de los gastos mensuales, es contratado por una o varias personas, tiene empleados a su servicio, cuenta con póliza de riesgos, emite facturas)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
ASEGURAMIENTO VOLUNTARIO O TRABAJADOR INDEPENDIENTE
Teléfono: XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Información y/o documentos que permiten demostrar el trabajo independiente e ingresos (comprobantes de ingresos y gastos):

La CCSS se reserva la potestad de solicitar ampliación o aclaraciones de la información suministrada, ante eventuales dudas sobre la procedencia de la afiliación como trabajador independiente, la fecha de inicio de su actividad económica y el monto de los ingresos netos declarados. La referida información deberá ser suministrada en el plazo de 5 días hábiles, transcurrido el plazo señalado se procederá con la finalización del trámite según corresponda. Tales requerimientos se harán por escrito y de manera motivada.

Firma del solicitante

USO EXCLUSIVO DEL FUNCIONARIO TRAMITADOR

De conformidad con el estudio se determina que el solicitante califica para ser asegurado en la modalidad de Trabajador Independiente y de acuerdo con el presente estudio se establece un ingreso de: _____, con _____ fundamento en

Nombre y firma del funcionario