



SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO
SEGURO VOLUNTARIO ☐ 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. Indique "**N.A.**" (**No aplica**) a las preguntas que no corresponden a su caso. 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 -bajo fe de
juramento-suministro la siguiente información:

DATOS PERSONALES:

Edad: _____ **Sexo:** () Masculino () Femenino

Dirección de habitación: Provincia _____ Cantón: _____ Distrito: _____
Oras señas: _____

Dirección de trabajo: Igual a la anterior: () Otra () Especifique: _____

La casa que habito es: Propia _____ Con hipoteca _____ Sin hipoteca _____, Alquilada _____ Monto de
alquiler _____ Prestada _____ Explique: _____

Teléfono: Habitación _____ Trabajo _____ Celular _____ Otra referencia
_____ Correo electrónico _____.

Profesión u oficio en el que se desempeña: _____

NIVEL ACADÉMICO

Indicar el grado de escolaridad: () Escuela () Colegio () Universidad () Otros _____;
Completa () Incompleta ()

INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

Nombre del cónyuge o compañero: _____

Profesión u oficio en el que se desempeña el cónyuge o compañero: _____

El número de personas que habitan en el hogar es: _____ N° de hijos: _____ N° de personas que trabajan
_____ N° de estudiantes _____ Estudian en: Institución: () Pública () Privada () Semi-privada
() con beca () sin beca.

El ingreso familiar es de: ₡ _____ Los gastos son: Alimentación ₡ _____ Servicios
Públicos ₡ _____ Otros ₡ _____.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA FINANCIERA
ASEGURAMIENTO VOLUNTARIO O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Tiene propiedades a su nombre: () No () Sí cantidad _____ Área en metros cuadrados _____
Tiene préstamos a su nombre: () No () Sí. Indique la cantidad ____, en caso de contar, indique en que entidad o institución _____ Monto del pago mensual del (los) préstamos _____
No tengo ingresos propios: () Económicamente dependo de _____ Soy ama de casa (), Estudiante (), estoy desempleado(a) ó cesante (), Otro _____
Sí tengo ingresos propios, un promedio mensual de:¢ _____ provenientes de: Pensión ____ Rentas ____ Inversión ____ Trabajo independiente ____ en la actividad de _____ Describa en qué consiste la actividad: _____ _____ _____
Desde cuando ejerce la actividad:_____.
Soy contratado por: Una persona () Varias personas () Anote el nombre de quien(es) lo contrata(n): _____
Tengo empleados a mi servicio No () Si () Indique cuántos _____
Cuento con póliza de riesgos del Trabajo del INS: Sí () No () en el caso de contar con póliza desde cuándo está vigente _____
Emito facturas por servicios: Sí () No (), por compras Sí () No (). Soy contribuyente ante la Dirección General de Tributación Directa: Sí () No ().
Los gastos mensuales propios de la actividad son ¢ _____ por concepto de _____ _____

Leído lo anterior, advertido (a) de las penas que por falso testimonio y perjurio que contempla el Código Penal, bajo fe de juramento, doy fe de que la información suministrada en la presente solicitud, así como los documentos que se adjuntan son veraces, correctos y he sido informado que la misma quedará sujeta de comprobación¹.

De igual manera indico que en el momento de esta solicitud no he sido declarado inválido (a) por la Comisión Calificadora de la Invalidez de la Gerencia de Pensiones de la CCSS ni tampoco estoy tramitando pensión por Invalidez en la CCSS.

¹ **Art. 311-Código Penal-Perjurio**-"Se impondrá prisión de tres meses a dos años al que faltare a la verdad cuando la ley le impone bajo juramento o declaración jurada, la obligación de decirla con relación a hechos propios."

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 _____ y de acuerdo con la capacidad contributiva derivada del presente estudio se establece un ingreso de referencia de: _____ con fundamento en

Nombre y Firma del funcionario