

 ASO3M	SOLICITUD DE AFILIACIÓN	ASO3M	
	ASOCIACION SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DE THREE M GLOBAL SERVICE CENTER COSTA RICA SRL Y AFINES	Consecutivo: 1 de 1	Versión 08

DATOS DEL SOLICITANTE:

_____ / ____ / ____ Nombre (si tiene 2 incluir) Primer apellido Segundo apellido Fecha				_____ Código de asociado: (Código Work Day)
_____ / _____ Tel.Celular	_____ / _____ Tel. Habitación	_____ / _____ E-mail PERSONAL	_____ / _____ E-mail Empresarial	
____ / ____ / ____ Día Mes Año Fecha de nacimiento	_____ / _____ Estado Civil	_____ / _____ Cédula de identidad, residencia o pasaporte	____ / ____ / ____ Día Mes Año Fecha de ingreso a la empresa	_____ / _____ Nacionalidad
DIRECCIÓN: _____ / _____ / _____ Provincia Cantón Distrito. Otras señas, puntos cardinales, N° de casa				
Entidad bancaria: _____ Cuenta IBAN. _____				
Firma del Solicitante: _____ / Empresa (3M o Solventum): _____				
Para ser llenado por la Asociación /				
_____ Recibido por:		_____ Procesado por:		

Nota: Se hace la aclaración: Al momento de la afiliación, se llevará el caso a la próxima sesión de Junta Directiva para que se determine -si fuese aplicable-, que el nuevo asociado pueda participar en eventos sociales programados dentro los 30 días naturales siguientes a su afiliación, en razón de que haya inconvenientes por asuntos de logística, coordinación y reservación de espacios.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento, la asociación procederá de acuerdo al Art. 85 del código de trabajo de Costa Rica. A continuación, designo a los beneficiarios de mis derechos en ASO3M, quienes podrán hacer uso de ellos en caso de fallecimiento del suscrito.

Nombre y apellidos del beneficiario (COMPLETO)	Número de cédula del beneficiario	Parentesco con el asociado	Nacionalidad	Porcentaje (%):	Teléfono(s)

Importante: Por motivo de facilidad de la liquidación de los recursos ante la presencia de un deceso, no se recomienda se incluyan menores de edad como beneficiarios por las diferentes circunstancias que se puedan presentar al momento de girar los dineros.

Solicito a la Junta Directiva de ASO3M, se sirva admitirme como afiliado, para lo cual me comprometo a cubrir el ahorro mensual que establecen los estatutos y acepto las demás condiciones y reglamentaciones que rigen a esa organización. Autorizo a Three M Global Service Center Costa Rica SRL y a Three M Healthcare Service Center SRL, para que deduzca de

mi salario mensual el 5% y lo gire a la Asociación Solidarista de Empleados de Three M Global Service Center Costa Rica, SRL y Afines como parte de mi ahorro ordinario personal.

Así mismo manifiesto mi absoluta conformidad para que Three M Global Service Center Costa Rica S.R.L y Three M Healthcare Service Center SRL. gire a mi nombre en el fondo que administra ASO3M el equivalente al Aporte Patronal, conforme los términos suscritos entre la Asociación y la empresa.

Si existiesen dudas al respecto se hará la devolución de sus fondos conforme los trámites establecidos en el artículo 85 del Código de trabajo (Artículo 21 Ley Solidarista 6970).

Declaración Jurada

Declaro que este formulario ha sido completado por mí y/o en mi presencia y que la información provista en él es fiel y verdadera; por tanto acepto que cualquier omisión o falsedad en la información contenida en los documentos entregados, podría causar la cancelación de la solicitud o gestiones realizadas con la Asociación; de igual manera me comprometo a mantener informada a la Asociación de los cambios que se puedan presentar en el futuro con respecto a dicha información. autorizo a la Asociación a verificar toda la información contenida en el presente formulario, a discreción de la Asociación.

Firma del asociado

Cédula del asociado

Fecha

Consentimiento Informado, uso y almacenamiento de datos personales.

Conforme a lo dispuesto por la Ley No. 8968, Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales y su Reglamento, ASO3M reconoce el derecho a la autodeterminación informativa. Por lo que, la información personal que usted brinde será recopilada y protegida en bases de datos institucional para el control y seguimiento de los diferentes servicios que ofrece ASO3M.

Los datos serán utilizados para fines Informativos, convocatorias, elaborar estadísticas para uso de la Asociación, verificación de requisitos y estadísticas.

Yo _____ cédula _____, autorizo que se utilicen mis datos personales de la siguiente forma:

- 1. Usar los datos personales de acceso público y privado ofrecidos para valorar, tramitar y resolver las solicitudes de beneficios que sean ofrecidos por ASO3M, los cuales serán almacenados en una base de datos institucional.*
- 2. Usar los datos personales de acceso restringido para conformar un registro de personas, con posibilidad de ser considerados a futuro, en estudios que realiza ASO3M, para mejorar los servicios, garantizando la confidencialidad y seguridad de la información que se ofrece.*
- 3. Usar los datos de contacto para enviarme comunicaciones por medio de los sistemas electrónicos como mensajes de texto, correo electrónico, teléfono, personal o cualquier otro medio que llegare a estar disponible para fines informativos; así como para ofrecerme otros servicios, tales como nuevas capacitaciones, ferias, congresos y charlas, créditos o planes de ahorro.*

Doy fe, que conozco sobre los derechos y prohibiciones de la Ley 8968 Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales y su Reglamento. La información de la cual forma parte la presente solicitud de afiliación la he suministrado de forma voluntaria. Asimismo, doy fe que he sido debidamente informado(a) por ASO3M de mi derecho a acceder, modificar, suprimir y revocar mis datos, así como de sus usos y almacenamiento en las bases de datos de uso exclusivo

Nombre: _____ Identificación No. _____ Fecha: _____

Firma : _____