

**ASOCIACION SOLIDARISTA DE COLABORADORES DE PIPASA  
COMITÉ EL BUEN COMPAÑERO**

**FORMULARIO SOLICITUD DE AYUDA**

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ASOCIADO QUE REQUIERE AYUDA \_\_\_\_\_

CEDULA \_\_\_\_\_

CENTRO DE TRABAJO \_\_\_\_\_

TELEFONO CASA: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

**GRUPO FAMILIAR:**

Total Miembros de la Familia  Adultos  Niños menores de 15 años

**INGRESO FAMILIAR (favor indicar quienes laboran en la familia)**

HIJOS  ESPOSA (O)  OTROS

**GASTOS FAMILIARES**

Vivienda Propia  Vivienda Alquilada  Vivienda Prestada

Otro (indique solo situaciones especiales) \_\_\_\_\_

**APORTA AL COMITÉ DEL BUEN COMPAÑERO** SI  NO

Desea aportar : ¢ \_\_\_\_\_ por quincena/ mes

**DETALLE DE LA AYUDA SOLICITADA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MOTIVO DE LA AYUDA SOLICITADA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOMBRE DE QUIEN TRAMITA \_\_\_\_\_

CEDULA \_\_\_\_\_

CENTRO DE TRABAJO \_\_\_\_\_

RELACIÓN CON EL ASOCIADO:

Jefe Directo  Miembro Junta  Compañero  RRHH  Otro:   
Indique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
V.B JEFATURA O GERENCIA

\_\_\_\_\_  
V.B MIEMBRO COMITÉ O JUNTA DIRECTIVA

**PARA USO DE OFICINA:**

**Total Ahorros** ¢ \_\_\_\_\_

Personal ¢ \_\_\_\_\_ Patronal ¢ \_\_\_\_\_

**Total Deudas**

Prestamo Personal \_\_\_\_\_ Vale \_\_\_\_\_

Otras Deducciones \_\_\_\_\_

**FIRMAS APROBACION COMITÉ BUEN COMPAÑERO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_