



**GESTION DE TALENTO HUMANO**  
**FORMULARIO CONOZCA A SU EMPLEADO**

La información proporcionada en el presente formulario será considerada con carácter estrictamente confidencial y solo podrá ser aplicado para la Política Conozca su Empleado.

DATOS GENERALES DEL EMPLEADO		
FECHA DE INGRESO:	CARGO QUE OCUPA:	
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
TIPO DE IDENTIFICACION:	N° DE IDENTIFICACION:	
NACIONALIDAD:	PAIS DE NACIMIENTO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	ESTADO CIVIL:	SEXO:
EMAIL:	TELEFONO:	
DIRECCION DEL EMPLEADO:		
DATOS DEL CONYUGE Y/O CONVIVIENTE		
NOMBRE COMPLETO DEL CONYUGE:		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	N° DE IDENTIFICACION:	
CORREO ELECTRONICO:	TELEFONO CELULAR:	
LUGAR DE TRABAJO:	DIRECCION DEL TRABAJO:	
CARGO QUE DESEMPEÑA :	TELEFONO TRABAJO:	
INFORMACION PATRIMONIAL		
FAVOR DETALLAR SI TIENE INFORMACION PATRIMONIAL:		
PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE ( PEPs)		
EJERCE O HA EJERCIDO ALGUN PUESTO DE GOBIERNO POR ELECCIÓN POPULAR O NOMBRADO POR CONSEJO DE GOBIERNO DURANTE LOS ÚLTIMOS 8 AÑOS? O ES FAMILIAR DIRECTO DE UNA PERSONA QUE EJERZA O HAYA EJERCIDO UN PUESTO DE LOS INDICADOS		
EXTRANJERO QUE OCUPE O HAYA OCUPADO PUESTOS HOMOLOGOS A LOS CONSIDERADO ANTERIORMENTE: ESPECIFIQUE : _____		
ACTIVIDADES Y PROFESIONES NO FINANCIERAS DESIGNADAS		
REALIZA USTED ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL ARTÍCULOS 15 DE LA LEY 7786 DE COSTA RICA.	SI NO	ACTIVIDAD:
REALIZA USTED ACTIVIDADES DESCRITAS EN ELARTÍCULO 15 BIS DE LA LEY 7786 DE COSTA RICA.	SI NO	ACTIVIDAD:
EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE SI YA SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE INSCRITO	SI NO	
<b>EL FIRMANTE DECLARA BAJO JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTE DOCUMENTO ES VERDADERA, Y QUE CUALQUIER MODIFICACIÓN FUTURA SERÁ COMUNICADA OPORTUNAMENTE AL DEPARTAMENTO DE RECURSO HUMANOS , PARA LAS ACTUALIZACIONES QUE CORRESPONDAN</b>		
En cumplimiento con la Legislación Nacional y normativa vigente del ente regulador, declaro que este formulario ha sido completado por mí y/o en mi presencia y que la información provista del mismo es fiel y verdadera. Por lo tanto acepto que cualquier omisión o falsedad de la información contenida en este documento causaría la cancelación de esta solicitud. *Autorizo a FUNDAUNA a verificar por otros medios la información proporcionada, y declaro que mis ingresos provienen de actividades lícitas.		
<b>NOMBRE DEL EMPLEADO</b>	<b>FIRMA DEL EMPLEADO</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b> DE
	.X	