



**JUNTA DE PENSIONES Y JUBILACIONES MAGISTERIO NACIONAL
BOLETA DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO COTIZANTE**

DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre Completo

Conocido como: _____

Nacionalidad: _____

No. Cédula

Género

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

RESIDENCIA ACTUAL

Provincia

Cantón

Distrito

Dirección Exacta: _____

Teléfono casa

Fax

Teléfono Celular

Apartado Postal

Correo Electrónico

PARA NOTIFICACIONES

Correo Electrónico

Fax

Dirección Física

Apartado Postal

DATOS LABORALES ACTUALES

Institución de educación donde labora actualmer.

Fecha de inicio a laborar

Otras instituciones donde labora actualmente _____

Puesto que desempeña actualmente Indique si es:

Administrativo

Docente

Ambos

Teléfono

Fax

Apartado Postal

E-mail

Fecha de primer nombramiento e Institución donde comenzó a laborar por primera vez en el Magisterio Nacional (Institución pública ó privada de educación)

/ /

Día

Mes

Año

Nombre de la Institución

- Indique si trabajó para el Magisterio Nacional antes del 15 de Julio de 1992 *Si* *No*

- Indique si solicitó traslado a la Caja Costarricense de Seguro Social *Si* *No*

- Indique si solicitó reingreso al Magisterio Nacional en el año 1997 *Si* *No*



INFORMACION DE LOS DEPENDIENTES

<i>Primer Apellido</i>	<i>Segundo Apellido</i>	<i>Nombre</i>	<i>Parentesco</i>
<i>Primer Apellido</i>	<i>Segundo Apellido</i>	<i>Nombre</i>	<i>Parentesco</i>
<i>Primer Apellido</i>	<i>Segundo Apellido</i>	<i>Nombre</i>	<i>Parentesco</i>
<i>Primer Apellido</i>	<i>Segundo Apellido</i>	<i>Nombre</i>	<i>Parentesco</i>
<i>Primer Apellido</i>	<i>Segundo Apellido</i>	<i>Nombre</i>	<i>Parentesco</i>
<i>Primer Apellido</i>	<i>Segundo Apellido</i>	<i>Nombre</i>	<i>Parentesco</i>

AUTORIZA A LA JUNTA DE PENSIONES PARA EL ENVÍO DE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

	<i>Si</i>	<i>No</i>		<i>Si</i>	<i>No</i>
<i>Información General</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Revistas digitales</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Información de crédito</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Otras Organizaciones Magisteriales</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entendido el valor y trascendencia de mis manifestaciones, acepto los datos consignados como legítimos y verdaderos en esta Boleta de datos Personales del Funcionario Cotizante, firmo en _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____

Firma

Cédula

Cualquier consulta al respecto puede hacerlo a los siguientes teléfonos: 2284-6500/2284-6596/2284-6519/2284-6439 o al sitio web, www.juntadepensiones.cr

