

N.º Referencia:

ASOCIACION NACIONAL DE EMPLEADOS PÚBLICOS Y PRIVADOS
ANEP

AFILIACIÓN SECTOR PÚBLICO

Deseo ser Anepista por lo que solicito a la Junta Directiva Nacional se me acepte como afiliado/a

Nombre: _____ Apellidos: _____

Nº de cédula: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Institución: _____

Dependencia: _____

Departamento: _____ Puesto: _____

Interino: _____ Propiedad: _____ Fuente de Pago: _____

Lugar y dirección del centro de trabajo: _____

Teléfono de la casa: _____ Celular: _____ Oficina: _____

Provincia: _____ Correo electrónico: _____

De conformidad con lo dispuesto por el Artículo 69, Inciso k, del Código de Trabajo, autorizo se me deduzca el 1.25 % de mi salario mensual total sin deducciones, como cuota sindical.

Firma: _____

Además, acepto que se me incorpore a la Póliza Básica Voluntaria de Seguros ANEP- INS y que se me deduzca el monto por este concepto. Tomo nota de que hasta que el INS reporte a la ANEP la primera deducción al respecto, dicha póliza me cubrirá a mí y a las personas beneficiarias que yo designe, para lo cual firmo aquí:

Firma: _____

Posteriormente me comprometo a llenar
la boleta original de declaración de beneficiarios de dicha póliza

Para uso de la sección de Afiliación de ANEP

Afiliado por: _____

Fecha de afiliación: _____