

Fecha: _____

Datos Personales

 Nombre completo: _____
 Número de identificación: _____ Vencimiento: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Lugar de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Dependientes: _____
 Sexo: _____ Estado Civil: _____ Nivel Académico: _____ Profesión u Oficio: _____
 Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
 Dirección de Domicilio: _____
 Teléfono: _____ Celular: _____ Email: _____

Datos Laborales

 Institución: _____ Lugar de Trabajo: _____
 Puesto: _____ Departamento: _____
 Fecha de ingreso: _____ Moneda: ₡ \$ €
 Condición Laboral: Propiedad Pensionado Otro
 Interino mensual Interino bisemanal
 Salario Líquido: _____ Salario Nominal: _____ Ingreso por pensión: _____
 Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
 Dirección de Trabajo: _____
 Teléfono: _____ Extensión: _____ Email: _____

Recursos Propios (Actividades Comerciales)

 Actividad Comercial: _____ Nombre de la empresa: _____ Productos o servicios: _____
 Ingresos Mensual (promedio): _____ Teléfono: _____ Fax: _____
 Email: _____ Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
 Dirección: _____

Designación de Beneficiarios

 Nombre y Apellidos: _____ Estado Civil: _____ País de Origen: _____
 Céd: _____ Sexo: M F Fecha Nacimiento: _____ Edad: _____ Parentesco: _____ Porcentaje: _____
 Teléfono: _____ Email: _____ Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
 Dirección: _____

 Nombre y Apellidos: _____ Estado Civil: _____ País de Origen: _____
 Céd: _____ Sexo: M F Fecha Nacimiento: _____ Edad: _____ Parentesco: _____ Porcentaje: _____
 Teléfono: _____ Email: _____ Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
 Dirección: _____

 Nombre y Apellidos: _____ Estado Civil: _____ País de Origen: _____
 Céd: _____ Sexo: M F Fecha Nacimiento: _____ Edad: _____ Parentesco: _____ Porcentaje: _____
 Teléfono: _____ Email: _____ Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
 Dirección: _____

 Observaciones sobre beneficiarios: _____

Datos del representante (en caso de beneficiarios menores de edad)

 Nombre y Apellidos: _____ Estado Civil: _____ País de Origen: _____
 Cédula: _____ Sexo: _____ Fecha Nacimiento: _____ Edad: _____ Parentesco: _____
 Teléfono: _____ Email: _____ Porcentaje: _____
 Dirección: _____

El asociado conoce y acepta lo que, en materia de derecho de familia se establece.

NOTA: La suma de los porcentajes de participación de todos los beneficiarios debe ser de un 100%, por lo que en caso que no se defina se autoriza a Coopecaja R.L. a que lo entregue en forma proporcional. Se extiende el nombramiento de los beneficiarios aquí asignados para ahorros u otros beneficios en los que puntualmente no se asigne.

MOVIMIENTOS QUE USTED CONSIDERA PODRÍA REALIZAR MENSUALMENTE:

PRODUCTO O SERVICIO

INGRESOS (DEPÓSITOS)

EGRESOS (RETIROS)

Inversión a Plazo	_____	_____
Ahorro Programado	_____	_____
Ahorro a la vista	_____	_____

¿Tiene parentesco con algún funcionario de Coopecaja R.L.? _____

Al efectuar depósitos, ¿cuál medio utilizará con mayor frecuencia para realizar sus transacciones?: _____

Indique cuál de las siguientes opciones concuerda con la procedencia de los ingresos económicos:

<input type="checkbox"/> Salario _____	<input type="checkbox"/> Herencia: _____ <small>(Parentesco)</small> <small>(monto)</small>
<input type="checkbox"/> Negocio Propio _____ <small>(ingreso mensual)</small>	<input type="checkbox"/> Traslado de fondos: _____ <small>(Entidad)</small> <small>(monto)</small>
<input type="checkbox"/> Ingreso por pensión _____ <small>(monto)</small>	<input type="checkbox"/> Otras fuentes: _____

 ¿Costa Rica es su único país de residencia fiscal? Si No, ¿Cuál otro? _____ Número TIN _____

Dirección Física del País de Residencia Fiscal _____

¿Desempeña o ha desempeñado cargo político? _____ ¿Tiene parentesco con alguna persona que desempeña cargos políticos? _____

¿Es residente de EE.UU.? _____ ¿Es contribuyente del impuesto de renta de los EE.UU.? _____ Número TIN _____

 Cuenta bancaria: BPDC BN BCR Otro _____ No. Cuenta: _____

 ¿Es usted sujeto según artículo 15/15BIS/15Ter de la Ley 8204*? No Si

***Artículo 15, 15Bis y 15Ter:** Como parte de la responsabilidad de la Cooperativa de velar por el cumplimiento del marco legal vigente en materia de prevención de la Legitimación de Capitales y Financiamiento del Terrorismo se aplican medidas de debida diligencia de conocimiento del asociado para determinar si realizan alguna de las actividades mencionadas en el artículo 15 de la ley 8204, incluyendo las Actividades Profesionales no Financieras. Entre las cuales se destacan: **1)** Personas físicas o jurídicas que administren fondos de terceros. **2)** Personas físicas o jurídicas en las que se evidencie relación comercial o de la estructura jurídica con casinos y/o casas de empeño. **3)** Personas físicas o jurídicas que se dediquen de forma profesional y/o habitual a la compra y venta de bienes inmuebles. **4)** Personas físicas o jurídicas que se dediquen al comercio de metales y piedras preciosas. **5)** Organizaciones sin fines de lucro que envíen o reciban dinero procedente de jurisdicciones internacionalmente catalogadas como de alto riesgo. **6)** Personas físicas o jurídicas, así como los abogados, los notarios y los contadores, exceptuando a los profesionales asalariados sean del sector público o privado; cuando a cambio de una remuneración se disponen a realizar o realizan transacciones para sus clientes sobre las siguientes actividades: compra y venta de bienes inmuebles, administración de dinero, cuentas bancarias, ahorros, valores u otros activos, la operación, la administración de la compra y la venta de personas jurídicas u otras estructuras jurídicas.

Declaración Jurada

Declaro bajo juramento de decir verdad: **I)** Que he completado este formulario personalmente y en tal sentido lo rubrico de mi puño y letra. **II)** Que la información aquí consignada es fiel y verdadera. **III)** Que he brindado esta información como parte de mi solicitud de admisión como asociado para utilizar los servicios que ofrece Coopecaja R.L.; **IV)** Que los fondos que eventualmente maneje en las cuentas y/o servicios que ofrece la Cooperativa, provienen de fuentes lícitas y verificables; **V)** Que no manejaré en ellas fondos propiedad de terceros sin previa comunicación a Coopecaja R.L. **VI)** Que nunca he sido procesado, juzgado, ni condenado por delitos contra la propiedad, contra la buena fe en los negocios, o por alguna infracción a la Ley de Psicotrópicos, como el tráfico de drogas, o el lavado de dinero. Según lo normado en la Ley 8204 contra la Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo.

Con motivo del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) y cualquier otra regulación que formalmente sea emitida por las autoridades gubernamentales de los Estados Unidos de América, o bien adoptada por CONASSIF o la Dirección General de Tributación (DGT) de Costa Rica, como lo es el Common Reporting Standard (CRS), en atención a tratados de intercambio de información tributaria que formalmente deba implementar Coopecaja R.L., el titular acepta y autoriza a Coopecaja R.L. para que solicite, documentos y reporte la información del cuentahabiente y cumpla los deberes que prescriben dichos preceptos normativos, renunciando expresamente a ejercer cualquier acción en contra de Coopecaja R.L. y manteniendo indemnes a sus funcionarios (as) por ejecutar dichas regulaciones. Asimismo, el titular formalmente declara que ni el secreto bancario, ni la tutela del derecho a la intimidad serán limitación alguna para que el pueda cumplir dichas disposiciones, en virtud del artículo 615 del Código de Comercio (Ley N° 3284). Si por parte del cliente existiere obstrucción, falta de diligencia o falsedad en la información proporcionada o falta de cumplimiento de los plazos establecidos en los requerimientos de información que establezca la institución Coopecaja R.L. tendrá facultades irrevocables para cerrar las cuentas y terminar cualquier contrato que mantenga con el titular, sin responsabilidad alguna para la Entidad.

Advierto que conozco y acepto que cualquier omisión o falsedad que constatare Coopecaja R.L. en los datos aquí suministrados podría ser causal de rechazo de esta solicitud de asociación; si tal omisión o falsedad fueren detectadas posteriormente, esto podría acarrearle la pérdida de mi credencial de asociado a Coopecaja R.L., según el marco sancionatorio del Estatuto.

Hago constar que conozco las restricciones para opción de crédito que son aplicables a mi persona con base en el reglamento establecido basadas en el Capítulo II, Artículo 4, Inciso b; el cual define las políticas de otorgamiento de crédito basado en el nivel de pago histórico determinado por la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF); por lo que acepto las condiciones de ingreso a COOPECAJA R.L. con el fin de utilizar únicamente los servicios de ahorro e inversión. Las actividades de intermediación financiera que el asociado puede realizar con Coopecaja R.L. se encuentran reguladas y limitadas por las leyes y reglamentos vigentes así como por la normativa específica de SUGEF, por lo cual deberá cumplir con todos los requisitos expresos para poder realizar cualquier operación.

Firma

Número de Identificación

Fecha

PARA USO EXCLUSIVO DE COOPECAJA R.L.

Funcionario que recolecta la información

Firma

Fecha

Funcionario que incluye la información

Firma

Fecha