



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN INSTITUCIONAL DE CONTRALORÍAS DE SERVICIOS DE SALUD
BOLETA DE INSCRIPCIÓN PARA CANDIDATOS Y ELECTORES DE ASOCIACIONES U ORGANIZACIONES PRO-SALUD

JUNTA DE SALUD DE:

ELECTORES

CANDIDATO

FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____.

NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN U ORGANIZACIÓN PRO-SALUD:

_____.

NOMBRE DEL CANDIDATO/ELECTOR:

_____.

NÚMERO DE CÉDULA: _____.

TELÉFONO: _____.

REQUISITOS

**Este espacio debe ser verificado por el funcionario.
Este apartado aplica solamente para inscripciones de candidatos.**

1. Certificación o autorización de la Asociación u Organización Pro-Salud en que le acredite como representante en el proceso de elección.
2. Presentar la personería jurídica vigente ante la Dirección Médica para ser considerada como Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud.
3. Tanto la Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud como el candidato, deben de estar al día en sus obligaciones con CCSS.
4. Presentar cédula de identidad o DIMEX al día y en buen estado (Artículo 32).

CUMPLE
SI NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre y Firma del Responsable
de Realizar la Inscripción.

Nombre y Firma del
Candidato/Elector.