



SOLICITUD DE PENSIÓN POR INVALIDEZ

Nombre Completo		Cédula No.	Sexo
Conocido (a) como:		Fecha de nacimiento:	
Domicilio: Provincia	Cantón	Distrito	
Otras señas para fácil localización:			
Teléfono Domicilio	Teléfono Trabajo	Teléfono Celular No.	Correo electrónico para notificaciones
¿Trabaja actualmente? SI () NO ()	Si está cesante indique desde que fecha		Apartado Postal
¿Se encuentra incapacitado (a)? SI () NO ()	¿Desde qué fecha?	¿Le pagan subsidios? SI () NO ()	¿En qué lugar?
¿Hizo solicitud anterior? ¿Dónde? SI () NO () _____	¿Es o fue Pensionado (a)? SI () NO ()		¿De cual Régimen?
¿Ha recibido pensión o indemnización del INS? SI () NO ()		¿Ha sido en algún momento funcionario público? SI () NO ()	
Ocupación (especifique la labor que realiza actualmente para subsistir)			
Grado de escolaridad.	a. Primaria completa () b. Primaria incompleta () c. Secundaria completa () d. Secundaria incompleta () e. Técnico incompleta () f. Técnica completa () g. Universitaria Completa () h. Universidad Incompleta () i. Ninguno ()		

Favor indicar la entidad bancaria o financiera de su elección donde desea se deposite la pensión (debe estar a su nombre):

Entidad bancaria: _____

No. Cuenta Cliente o IBAN: _____

INFORMACIÓN SOBRE PADECIMIENTOS

Padecimientos	Centro de Salud en donde tiene el control del padecimiento

DOY CONSENTIMIENTO

NO DOY CONSENTIMIENTO

A LA DIRECCIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ DE LA GERENCIA DE PENSIONES

Para que solicite mi información médica contenida en los expedientes clínicos de los centros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social en los que soy atendido, igualmente autorizo el acceso al Expediente Único de Salud EDUS, en el entendido que esta información médica será utilizada para fines relacionados con el trámite de pensión o de beneficio social solicitado. Lo anterior con fundamento en artículos 12 y 43 Reglamento de EDUS, artículo 5 Ley 8968 Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales y el artículo 2 Presentación única de documentos, Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos.

DOCUMENTOS Y DATOS QUE DEBE APORTAR

1. Solicitud de pensión completa.
2. Cédula de identidad. En caso de ser extranjero, documento de identificación migratorio para Extranjeros (DIMEX).
3. Si es pensionado por algún otro régimen, ya sea uno con cargo al Presupuesto Nacional (*Ministerio de Trabajo y Seguridad Social*), el Magisterio Nacional o el Poder Judicial, **constancia que indique patronos y períodos tomados en cuenta para el otorgamiento de la pensión.**
4. Documento de la entidad bancaria o financiera de su elección el en cual se consigne el número de **su cuenta cliente o IBAN en colones**, la cual debe estar activa. De no aportar dicho documento, usted puede, bajo su compromiso y responsabilidad, anotar la información requerida:
5. Con el fin de documentar la enfermedad que padece:
 - Si su lesión o enfermedad ha sido atendida en el Instituto Nacional de Seguros, **Epicrisis completa actualizada** emitida por ese Instituto.

Una vez que haya finalizado con el llenado y firma del formulario de solicitud de pensión, puede enviarlo con la documentación solicitada al correo electrónico ivm-servicios@ccss.sa.cr

Nombre Funcionario, Firma y sello de Recibido

Firma o Huella Digital Solicitante