|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Caja Costarricense de Seguro Social***  **Gerencia de Pensiones**  **Dirección Administración de Pensiones** | | | | | | |
| **Formulario Actualización de Datos, Ley 8204**  **Pensionados Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (IVM)** | | | | | | |
| **Datos Personales** | | | | | **Medios de notificación y/o localización** | |
| **Nombre completo:** |  | | | | **Teléfono de Habitación:** |  |
| **Primer Apellido:** |  | | | | **Celular:** |  |
| **Segundo Apellido:** |  | | | | **Correo electrónico:** |  |
| **N° Identificación:** |  | | **Sexo:** |  | **Fax:** |  |
| **País de nacimiento:** |  | | **Lugar:** |  | **Apto Postal:** |  |
| **Fecha nacimiento:** | **Día** | **Mes** | | **Año** | **Otro:** |  |
|  |  | |  | AUTORIZO A LA C.C.S.S A ENVIARME INFORMACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO Y/O VÍA FAX**.** | |
| **Fecha vencimiento ID:** | **Día** | **Mes** | | **Año** |
|  |  | |  |  | |
| **Estado civil:** |  | | | |
| **Lugar de residencia** | | | | | **(Uso oficina) Documentos requeridos** | |
| **Provincia:** | **Cantón:** | | **Distrito:** | | http://www.finisterrecentral.com/admin/img_presentacion/requisitos.jpg COPIA CÉDULA DE IDENTIDAD VIGENTE  COPIA RECIBO DE SERVICIO PÚBLICO DE SU RESIDENCIA | |
|  |  | |  | |
| **Barrio:** |  | | | |
| **Otras señas:** |  | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| *Declaro bajo la fe de juramento, que este formulario ha sido completado por mi o en mi presencia, y que la información que he suministrado es fiel y verdadera, por tanto acepto que cualquier falsedad –por acción u omisión- de mi parte, facultará a la Caja Costarricense de Seguro Social a verificar la veracidad de la información suministrada, a través de los Profesionales de Trabajo Social del Área de Pensiones. Perjurio. Artículo 311.- Se impondrá prisión de tres meses a dos años al que faltare a la verdad cuando la ley le impone bajo juramento o declaración jurada, la obligación de decirla con relación a hechos propios. (Así modificada la numeración de este artículo por el numeral 185, inciso a) de la ley N°7732, del 17 de diciembre de 1997, que lo traspasó del 309 al 311) Falso testimonio. Artículo 316.- Será reprimido con prisión de uno a cinco años, el testigo, perito, intérprete o traductor que afirmare una falsedad o negare o callare la verdad, en todo o en parte, en su deposición, informe, interpretación o traducción, hecha ante la autoridad competente Si el falso testimonio fuere cometido en una causa criminal, en perjuicio del inculpado, la pena será de dos a ocho años de prisión. Las penas precedentes se aumentarán en un tercio cuando el falso testimonio sea cometido mediante soborno. (Así modificada la numeración de este artículo por el numeral 185, inciso a) de la ley N°7732 de 17 de diciembre de 1997, que lo traspasó al 316.* | | | | | | |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  ***Firma del usuario Lugar y Fecha Firma del funcionario*** | | | | | | |