



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Calificación de la Invalidez

Teléfono: 22849200.

Correo electrónico: invalidezenlinea@ccss.sa.cr

Formulario de Solicitud de Certificación de Bono Familiar de Vivienda, para personas pensionadas por invalidez del RIVM, RNC y Ley 8769 (Ley de Pensión Vitalicia para las personas que padecen Parálisis Cerebral Profunda y Enfermedades Equiparables).

NOMBRE COMPLETO:	
CORREO ELECTRONICO:	
TELEFONO:	N° CEDULA:
ES PENSIONADO POR INVALIDEZ CCSS	SI ___ : RIVM ___ RNC ___ LEY 8769 ___
	NO ___
AÑO EN QUE SE LE PENSIONO:	
SUCURSAL DONDE TRAMITÓ LA PENSIÓN:	
AUTORIZO A SOLICITAR INFORMACIÓN MEDICA	SI ___
	NO ___ (El trámite quedará pendiente hasta que presente la documentación solicitada por el funcionario de la CCSS)

Firma o huella dactilar del usuario o (padre/madre/tutor/): _____

Documentos que debe aportar

1-Enviar un correo electrónico a la dirección: invalidezenlinea@ccss.sa.cr, con la siguiente información:

- Formulario de solicitud. Si no tiene la posibilidad de imprimir este formulario para completarlo, debe por favor escribir a mano todos los datos solicitados en este y el consentimiento informado, tal como se muestra en el recuadro. Deberá firmar igual a como aparece en su documento de identidad. Posteriormente tómese una foto al formulario con los datos solicitados para que lo pueda adjuntar.
- Cédula escaneada.
- En el caso de los menores de edad enviar constancia de nacimiento digital con los timbres requeridos o física escaneada.
- Carta de la Institución Financiera autorizada por el BANVHI (digital o escaneada) cumpliendo con lo estipulado en la circular GG-CI-0297-2014 y el oficio DF-CI-1574-2005 de la Dirección FOSUVI.
- La factura del pago escaneada de los siguientes timbres: un timbre médico, uno de archivo y uno de la Cruz Roja.
- En caso de ser pensionado por invalidez de la CCSS por orden los Tribunales de Justicia, el interesado debe de enviar escaneada la copia certificada de la sentencia que ordena dicho beneficio.