

Fecha \_\_\_\_\_  
Señores  
Fondo Social de  
Empleados de la UCR



**FORMULARIO BENEFICIO POR FALLECIMIENTO DE  
CÓNYUGE**

En calidad de asociado (a), de nombre \_\_\_\_\_ con  
cédula de identidad número \_\_\_\_\_; presento la solicitud formal por el  
fallecimiento de mi cónyuge de nombre \_\_\_\_\_, de  
cédula de identidad número \_\_\_\_\_, cuyo fallecimiento fue el  
\_\_\_\_\_.

Con las causas de muerte, que se indican a continuación (Indicar todas las causas que  
aparecen en la certificación de defunción emitido en el Registro Civil):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

La persona fallecida, fue atendida en vida, en los siguientes centros médicos:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Nombre completo de persona asociada: \_\_\_\_\_  
Firma (como firma en la cédula de identidad): \_\_\_\_\_  
Número de cédula (Indicar los 9 dígitos de la cédula): \_\_\_\_\_

**Documentos a presentar:** 1-Formulario beneficio por fallecimiento de cónyuge. 2-  
Fotocopias de las cédulas de identidad de la persona fallecida y asociada.3- Fotocopia  
legible y completa del Acta de defunción que entrega el centro médico o el Doctor si la  
persona falleció en la casa de habitación.4- Certificado de matrimonio emitido por el  
Registro Civil. 5- Certificado de defunción emitido por el Registro Civil con todas las causas  
de muerte.