

**AUTORIZACIÓN POR OMISIÓN DE DESCUENTOS Y APORTE PATRONAL
DE LA CAJA DE AHORRO DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DEL INPSASEL**

1.

Yo, _____, titular de la Cédula de Identidad N° _____, desempeñando el cargo de _____, adscrito (a) al centro de trabajo _____, perteneciente al **Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL)**, asociado (a) a la **Caja de Ahorro de los Trabajadores y Trabajadoras del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (CATINPSASEL)**, **AUTORIZO** ampliamente de manera voluntaria y unilateral a INPSASEL, a través de su Oficina de Recursos Humanos, el descuento adicional de mi salario básico. Rellene sólo un óvalo correspondiente al descuento que a continuación se le muestra:

6% QUINCENAL.
 12% QUINCENAL.

Este descuento adicional se realizará hasta el momento que los APORTES PERSONAL Y PATRONAL estén al día según mi fecha de suscripción a CATINPSASEL.

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 20_____.

2. **DATOS DEL ASOCIADO O ASOCIADA**

FIRMA:	N° DE TELÉFONO (OPCIÓN 1):	N° DE TELÉFONO (OPCIÓN 2):	HUELLA DACTILAR:
CORREO ELECTRÓNICO (OPCIÓN 1):		CORREO ELECTRÓNICO (OPCIÓN 2):	

3. **RECIBIDO POR**
(SOLO PARA USO INTERNO DE INPSASEL)

NOMBRES Y APELLIDOS:	FECHA:	SELLO:
CARGO:	FIRMA:	

NOTA

- EL PRESENTE FORMULARIO SE DEBE ENTREGAR A LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES, CON COPIA A LA CAJA DE AHORRO DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DEL INPSASEL.