

## INSCRIPCIÓN DE CANDIDATURA COMITÉ DE EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

En el marco de la celebración del Proceso Electoral Coopealianza 2021, y en cumplimiento del quinto principio cooperativo **“Control democrático de sus miembros”**, el Tribunal Electoral de Coopealianza le motiva a participar en el proceso eleccionario de nombramiento de los miembros de dirección, correspondiente al: Consejo de Administración, Comité de Vigilancia y Comité de Educación y Bienestar Social y Tribunal Electoral.

### I. DATOS PERSONALES

Nombre del postulante:

Cédula:

Teléfono de la casa:

Teléfono celular:

Medio físico o electrónico para recibir notificaciones:

### II. FORMACIÓN ACADÉMICA

PRIMARIA

SECUNDARIA

UNIVERSITARIA

### III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

## IV. DECLARACIONES JURADAS

Todo postulante a puestos directivos en el Proceso Electoral Coopealanza 2021, deberá junto con los requisitos establecidos en el Estatuto Social, realizar la lectura y las firmas de las siguientes declaraciones juradas. Estas declaraciones establecen el cumplimiento de las disposiciones internas y externas, así como los requerimientos de fiscalización que exige la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF)

### DECLARACIÓN JURADA CONFLICTOS DE INTERÉS

El (La) suscrito(a) \_\_\_\_\_,  
portador(a) de la cédula de identidad número \_\_\_\_\_ con fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ DÍA / MES / AÑO \_\_\_\_\_,  
mayor, nacionalidad \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_,  
profesión \_\_\_\_\_, vecino(a) de \_\_\_\_\_,  
en mi condición de aspirante al puesto de: miembro del Comité de Educación y Bienestar Social, declaro bajo juramento que la siguiente información presentada es verdadera, que conozco y que comprendo los alcances de esta declaración, así como las penas con las que la ley castiga el delito de perjurio y falso testimonio:

| Detalle  | SI | NO | En caso que responda que Si, especifique: |
|--|----|----|---|
| ¿He recibido ventajas o privilegios en el acceso a los productos y servicios que ofrece Coopealanza?   |    |    |   |
| ¿Estoy brindando mis servicios en Coopealanza y Subsidiarias como asesor o de cualquier otra forma que me genere beneficio económico adicional?  |    |    |   |
| ¿Soy trabajador de alguna entidad financiera supervisada por SUGEF o en una empresa en que el giro principal es el otorgamiento de créditos?   |    |    |   |
| ¿Formo parte del órgano director o comités de apoyo de alguna entidad financiera supervisada por SUGEF, a excepción de puestos directivos en bancos estatales, Banco Popular y de Desarrollo Comunal, subsidiarias de bancos públicos, bancos cooperativos, instituciones con las que se tenga alianzas estratégicas, microfinancieras no supervisadas sin fines de lucro, ONG's, asociaciones solidaristas, fondos de ahorro y préstamos de entidades públicas creados por ley? En caso de que forme parte de la alguna entidad de las indicadas en la excepción, deberá indicar el nombre puntual de la misma y el puesto que desempeña y el plazo de su nombramiento. |    |    |   |
| ¿He recibido alguna preferencia o excepción para obtener un crédito distinto a las disposiciones internas y externas?  |    |    |   |

## INSCRIPCIÓN DE CANDIDATURA COMITÉ DE EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

| Detalle   | SI | NO | En caso que responda que Si, especifique: |
|---|----|----|---|
| ¿He participado en la aprobación de créditos que se registren a mi nombre, o de otra persona con la que mantengo parentesco familiar por consanguinidad hasta segundo grado o afinidad hasta el primer grado?                         |    |    |   |
| ¿He recibido fianzas en mis créditos de algún trabajador de Coopealianza y subsidiarias?  |    |    |   |
| ¿He otorgado fianzas en los créditos de algún trabajador de Coopealianza y subsidiarias?  |    |    |   |
| ¿He recibido tasas de interés preferenciales en cualquiera de los tipos de ahorros que ofrece Coopealianza?   |    |    |   |
| ¿He recibido preferencias en los productos complementarios que comercializa Coopealianza?   |    |    |   |
| ¿He recibido dádivas, regalías, pasantías, por parte de un tercero, en que le haya beneficiado su actuar o le haya facilitado el acceso a los productos y servicios, inclusive en las mismas condiciones que el resto de asociados?   |    |    |   |
| ¿He asesorado y cobrado servicios profesionales, en efectivo o especie, a asociados o empresas con las que se relaciona Coopealianza?   |    |    |   |
| ¿He aprovechado la información inherente al puesto para ofrecer a terceros, productos de ahorro, crédito o cualquier línea de negocios, en beneficio propio o de un tercero distinto a Coopealianza?                                  |    |    |   |
| ¿Tengo lazos de consanguinidad hasta segundo grado o afinidad hasta el primer grado, con los miembros del Consejo de Administración, Comité de Vigilancia, Comité de Educación y Bienestar Social, Tribunal Electoral y trabajadores? |    |    |   |
| ¿Mantengo relaciones de afinidad hasta el primer grado con los trabajadores, directores y miembros de los comités de apoyo y miembros externos?   |    |    |   |
| ¿Mantengo lazos de consanguinidad o afinidad hasta primer grado con los proveedores de productos y servicios, inscritos en el registro de Coopealianza?   |    |    |   |

## INSCRIPCIÓN DE CANDIDATURA COMITÉ DE EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

| Detalle   | SI | NO | En caso que responda que Si, especifique:  |
|---|----|----|--|
| ¿Acepto ser evaluado anualmente en mi desempeño como director o miembro, el cual valorará (i) competencias del puesto, (ii) indicadores de compromiso, disposición y disponibilidad y vinculación de productos y servicios que ofrece Coopealianza R.L., y (iii) cultura organizacional, definidas en la evaluación individual anual del desempeño en el ejercicio? |    |    |  |
| ¿En caso que obtenga una calificación inferior al mínimo establecido me someteré al procedimiento disciplinario definido?   |    |    |  |
| ¿Acepto que las calificaciones que obtenga de mi desempeño anual serán de conocimiento de la Asamblea General?  |    |    |  |
| ¿Me someteré a un proceso de evaluación para determinar, si cumplo o no con las competencias definidas para el puesto de director del Consejo de Administración o miembro de Comité de Apoyo?   |    |    | Indicar si prefiere que sus pruebas se las aplique el Departamento de Talento Humano de Coopealianza o por una firma externa especializada en el reclutamiento de personal.<br><br><input type="checkbox"/> Departamento de Talento Humano de Coopealianza.<br><input type="checkbox"/> Una firma externa especializada en el reclutamiento de personal. |

En conclusión, Yo \_\_\_\_\_ portador(a) de la cédula de identidad número \_\_\_\_\_, a partir de la información que antecede, declaro bajo fe de juramento:

- Estar en conocimiento de que la presentación de información falsa o equívoca constituye una causal de rechazo o revocación del nombramiento.
- Indicar que la información que he consignado en este documento es completa y exacta y que no me consta o desconozco otros hechos relevantes.
- Comprendo y acepto que:
  - En caso que se demuestre que incumplo o no haya reportado algún conflicto de interés, se podrá solicitar mi destitución y sustitución como miembro del Consejo de Administración.
  - Cuando se determinen y comprueben que he incurrido en conflictos de interés se deberá informar al Consejo de Administración y a la Asamblea General.
  - Que los resultados de estas evaluaciones son propiedad absoluta de Coopealianza y que no se le entregarán de forma detallada.

Asimismo, me comprometo a informar de todo cambio sustancial que guarde relación con esta Declaración Jurada.

Es todo. Leído lo anterior, lo apruebo y firmo en la ciudad de \_\_\_\_\_  
a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 2021.

Nombre

Firma

Número de cédula

## DECLARACIÓN JURADA CONTENIDA EN EL ANEXO 12 DEL ACUERDO SUGEF 8-08

El (La) suscrito(a) \_\_\_\_\_,  
portador(a) de la cédula de identidad número \_\_\_\_\_ con fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ DÍA / MES / AÑO \_\_\_\_\_,  
mayor, nacionalidad \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_,  
profesión \_\_\_\_\_, vecino(a) de \_\_\_\_\_,  
en mi condición de aspirante al puesto de: miembro  
del Comité de Educación y Bienestar Social, declaro bajo juramento que la siguiente información presentada es verdadera, que conozco  
y que comprendo los alcances de esta declaración, así como las penas con las que la ley castiga el delito de perjurio y falso testimonio:

| Detalle  | SI | NO | En caso que responda que Si, especifique: |
|--|----|----|---|
| ¿Durante los últimos 4 años, alguna sociedad con la que ha estado o está relacionado como Gerente General, Subgerente General, miembro de Junta Directiva o Consejo de Administración, o auditor interno ha sido sancionada por alguna autoridad de supervisión bancaria, bursátil o financiera por decisiones tomadas en el ejercicio de su cargo? En caso afirmativo incluya los detalles. |    |    |   |
| ¿Durante los últimos 4 años, alguna sociedad con la que usted ha estado o está relacionado como gerente o director, ha sido sancionada por alguna autoridad judicial por decisiones tomadas en el ejercicio de su cargo?   |    |    |   |
| ¿Durante los últimos 4 años, ha sido sancionado por alguna autoridad judicial por decisiones tomadas en el ejercicio de su cargo?  |    |    |   |
| ¿Durante los últimos 4 años, le ha sido requerido el pago de alguna de sus obligaciones por una autoridad judicial nacional o extranjera?  |    |    |   |
| ¿Durante los últimos 4 años, ha sido despedido en cualquier país, de algún cargo o empleo, como consecuencia de un procedimiento disciplinario en su contra por su ex-empleador o por recomendación de alguna autoridad de supervisión bancaria, bursátil o financiera? En caso afirmativo, indique los detalles.  |    |    |   |
| ¿Durante los últimos 4 años en los que estuvo relacionado con una sociedad de cualquier país como miembro de Junta Directiva o Consejo de Administración, gerente general, subgerente general, la sociedad fue declarada en estado de quiebra culpable o fraudulenta por un tribunal de cualquier país?  |    |    |   |

## INSCRIPCIÓN DE CANDIDATURA COMITÉ DE EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

| Detalle  | SI | NO | En caso que responda que Si, especifique: |
|--|----|----|---|
| ¿Durante los últimos 10 años, ha sido condenado por delitos dolosos contra la propiedad, delitos contra la buena fe de los negocios o legitimación de capitales por un tribunal de cualquier país? En caso afirmativo, incluya los detalles.   |    |    |   |
| ¿Durante los últimos 4 años, ha sido declarado insolvente o en estado de quiebra o intervención por un tribunal o autoridad administrativa de cualquier país? En caso afirmativo, incluya los detalles.  |    |    |   |
| ¿Durante el período en que estuvo relacionado con una sociedad de cualquier país, como miembro de Junta Directiva o Consejo de Administración, gerente general o subgerente general, la sociedad fue sometida a intervención administrativa o judicial, realizó un convenio de acreedores o se vio forzada a suspender actividades por parte de una autoridad de supervisión bancaria, bursátil o financiera, por decisiones tomadas en el ejercicio de su cargo? En caso afirmativo incluya los detalles. |    |    |   |

En conclusión, Yo \_\_\_\_\_ portador(a) de la cédula de identidad número \_\_\_\_\_, a partir de la información que antecede, declaro bajo fe de juramento estar en conocimiento de que la presentación de información falsa o equívoca constituye una causal de rechazo o revocación del nombramiento. Asimismo, declaro que la información que he consignado en este documento es completa y exacta y que no me constan o desconozco otros hechos relevantes en relación con la solicitud que se encuentra tramitando el supervisor responsable.

Asimismo, me comprometo a informar de todo cambio sustancial que guarde relación con esta Declaración Jurada.

Es todo. Leído lo anterior, lo apruebo y firmo en la ciudad de \_\_\_\_\_  
a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 2021.

Nombre

Firma

Número de cédula

## DECLARACIÓN JURADA DISPONIBILIDAD DE TIEMPO

El (La) suscrito(a) \_\_\_\_\_,  
portador(a) de la cédula de identidad número \_\_\_\_\_ con fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ DÍA / MES / AÑO \_\_\_\_\_,  
mayor, nacionalidad \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_,  
profesión \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,  
en mi condición de aspirante al puesto de: miembro  
del Comité de Educación y Bienestar Social, conociendo la gravedad del juramento. Declaro bajo juramento que la información presentada  
es verdadera y que comprendo los alcances de esta declaración. Indico que conozco:

- El contenido del acuerdo SUGEF 22-18 Reglamento sobre Idoneidad de los Miembros del Órgano de Dirección y de la Alta Gerencia de las Entidades Financieras.
- En el punto ii.) del inciso b.) del artículo 6, del SUGEF 22-18 Reglamento sobre Idoneidad de los Miembros del Órgano de Dirección y de la Alta Gerencia de las Entidades Financieras, establece que debe declararse bajo juramento: "Que tiene la disponibilidad de tiempo suficiente para desempeñarse en su puesto y cumplir con las responsabilidades asociadas con esa posición"
- Tengo entendido que debo tener disponibilidad de tiempo para convocatorias programadas y urgentes.

### Por lo tanto:

JURO QUE: Tengo una disponibilidad de tiempo de al menos 16 horas semanales, en horarios de lunes a viernes, entre las 8 horas y las 17 horas. Además de que puedo participar en actividades y representaciones en otros horarios y otros días.

En conclusión, Yo \_\_\_\_\_ portador(a) de la cédula de  
identidad número \_\_\_\_\_, a partir de la información que antecede, declaro bajo fe de juramento:

Comprendo y acepto que:

- En caso que se demuestre que incumplo con lo indicado en esta declaración de disponibilidad de tiempo, se podrá solicitar mi destitución y sustitución como miembro del Comité de Apoyo.
- Cuando se determine y comprueben que he incumplido en lo indicado en esta declaración jurada se deberá informar al Consejo de Administración y de ser necesario a la Asamblea General.

Asimismo, me comprometo a informar de todo cambio sustancial que guarde relación con esta Declaración Jurada.

Es todo. Leído lo anterior, lo apruebo y firmo en la ciudad de \_\_\_\_\_

a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 2021.

Nombre

Firma

Número de cédula

## INSCRIPCIÓN DE CANDIDATURA COMITÉ DE EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

### V. DISPOSICIONES GENERALES:

#### • PERFIL Y REQUISITOS PARA POSTULARSE EN EL COMITÉ DE EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

- i. Tener, al menos, 2 años consecutivos como asociado de Coopealianza R.L.
  - ii. Haber sido nombrado como delegado propietario, suplente o exoficio.
  - iii. Haber sido usuario, en los últimos 24 meses, de los productos de Coopealianza R.L.
  - iv. Aportar al Capital Social el monto de la cuota vigente definida por el Consejo de Administración, debiendo mantener como mínimo el equivalente a 24 cuotas de aporte mensual.
  - v. Presentar certificación emitida por la entidad académica de educación superior, definida por Coopealianza R.L. de haber aprobado el Programa de Capacitación Permanente para Miembros del Consejo de Administración y Aspirantes a estos Órganos de Dirección. La certificación no podrá tener una antigüedad superior a los 3 años. Nota importante: La Certificación correspondiente será solicitada por parte de Coopealianza a la entidad académica
  - vi. Cumplir las competencias blandas definidas en el Perfil del Puesto de miembro del Comité de Vigilancia o Comité de Educación y Bienestar Social; para este fin el candidato podrá decidir si se somete a la evaluación por medio de la Gerencia del Talento Humano de Coopealianza o por una entidad independiente especializada en el reclutamiento de personal contratada por la Cooperativa.
  - vii. Obtener una nota mínima 85% producto de la Metodología de Evaluación del Desempeño para los miembros de los Comités de Apoyo. Para los directores nombrados que deseen postularse por vencimiento del período.
  - viii. Firmar las declaraciones juradas que aparecen en el formulario de inscripción de candidatura:
  - ix. Estar calificado en el Nivel I en el Centro de Información Crediticia (CIC)
  - x. Señalar un lugar o medio electrónico para recibir notificaciones.
  - xi. Si estuviese nombrado en un puesto directivo propietario o suplente, por un plazo que sobrepase la fecha de la Asamblea, será mi deber presentar, al momento de la inscripción, mi renuncia irrevocable con fecha a la Próxima Asamblea General Ordinaria, ante el órgano correspondiente con copia al Tribunal Electoral.
- Los formularios deberán ser firmados en todos los espacios requeridos, y podrán ser firmados de manera digital o física.
  - En caso de firma digital: deberá contar con una firma digital válida (no se aceptarán imágenes de su firma, solamente certificado digital) y enviarlo al correo **candidatura@coopealianza.fi.cr**
  - En caso de firma física usted debe llamar al 2785-3000 para solicitar una cita y ser atendido en la oficina de Coopealianza de su conveniencia, para hacer entrega del Formulario de Inscripción.

### VI. CONSIGNACIÓN DE LA FIRMA

Plenamente consciente de las implicaciones penales y civiles del falso testimonio declaro bajo la fe del juramento, que la información consignada en el presente formulario para la inscripción de la candidatura es real y cierta, y firmo conforme, a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 2021, en la ciudad de \_\_\_\_\_.

Firma

Número de cédula