

SOLICITUD DE AYUDA ECONOMICA MUTUAL

PRESTAMO DE CONSUMO N°

Fecha de Otorgamiento/...../.....

SISTEMA DE AMORTIZACION "FRANCES"

Vencimiento ____/____/____

☐ NUEVA

☐ RENOVACION

DATOS DEL SOLICITANTE

☐ ACTIVO ☐ ADHERENTE

☐ ADH. APORTANTE

Apellido _____ Nombres _____

NOU _____ C.U.I.L. _____ Fecha Nac. ____/____/____

Doc. Ident.:Tipo ____ N° _____ Domicilio _____

Loc. _____ Provincia _____ CP _____

Teléfono _____ Cel. _____ E-mail _____

Unidad de Revista _____ Sección _____ Grado _____

Antigüedad ____ años Haber mensual \$ _____ Importe Solicitado \$ _____

Cuotas ____ de \$ _____ Gastos Financieros _____ Costo Financiero Total _____

Capital _____ Interés _____ Total _____

Intereses Tasa Nominal Anual _____

DATOS DEL GARANTE

Apellido _____ Nombres _____

Doc. Ident. Tipo ____ N° _____ Antigüedad ____ años Unidad de Revista _____

Domicilio _____ Loc _____ Pcia. _____ CP _____

CONDICIONES GENERALES

- 1-Por la presente presto mi conformidad a los efectos que el organismo liquidador, descuenta de mis haberes las cuotas de amortización e intereses correspondientes a la presente ayuda económica, otorgado por la Mutualidad Fondo Compensador Personal Civil del Ejército. Igualmente se encontrará facultado a descontar la totalidad del saldo adeudado por capital e intereses, en el supuesto que yo deje de pertenecer a la empleadora actual.
- 2- Declaro bajo juramento que los datos consignados en esta solicitud son correctos, así como también no hallarme en estado de falencia, que sobre mis haberes no pesan embargos y que no soy deudor de crédito alguno bajo el régimen en que formulo la misma. Si las declaraciones que formulo fuesen falsas, queda expresamente facultada la Mutualidad a exigirle la

cancelación total del préstamo al tiempo de llegar a conocimiento de la entidad tal falsedad o cuando así diere a convenir a sus intereses.

3- Me obligo a cancelar la ayuda económica según el plan de pago establecido en la liquidación que he prestado conformidad. Las cuotas de amortización serán descontadas de mis haberes por el organismo que las liquide y no excederá los estándares determinados según disposiciones legales vigentes.

Si por cualquier causa no me dedujeran los importes de las mismas, me obligo a abonarlas en la tesorería de la Mutualidad sita en Av. Julio A. Roca 751 PB –C1067ABC – C.A.B.A o donde se me indique del 1 al 5 de cada mes, de 10 hs. a 15 hs.

4 – La falta de pago de una sola de las cuotas, en la forma, lugar y fechas fijadas, originará la mora de pleno derecho, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, produciéndose automáticamente la caducidad de los plazos otorgados para la cancelación de la ayuda económica, considerándose la obligación como de plazo vencido, en cuyo caso la Mutualidad podrá exigirme la cancelación del total del capital adeudado, los intereses y gastos devengados. En este supuesto, además del interés moratorio vigente me obligo a abonar un interés punitivo equivalente al 60% de éste último.

5- En caso de otorgárseme la ayuda económica solicitada, abonaré los gastos por administración, riesgos de incobrabilidad, fallecimiento, y suscribiré a favor de la Mutualidad Fondo Compensador Personal Civil del Ejército, un pagaré a la vista por igual monto del préstamo otorgado.

6- Si otorgado que fuera la ayuda económica y estando debidamente notificado de ello, no concurriera y/o me negara a percibir la misma, abonaré a la Mutualidad los gastos originados en su otorgamiento.

7- Conforme al Artículo 36 del Dec. Ley 24240, se cumplen todos los requisitos solicitados.

8- El monto de la ayuda económica será destinado a....., obligándome a probar documentalmente el destino que declaro, cuando la entidad otorgante así me lo requiera. Tomo conocimiento de que, en caso de comprobar la Mutualidad la falsedad de lo aquí declarado, la misma podrá exigirme la cancelación total de la ayuda económica.

9- **GARANTE: En caso de existencia de garante, la firma del presente por parte del mismo, implica el conocimiento de las condiciones y requisitos pactados para el otorgamiento de la ayuda económica y que asume plenamente las mismas responsabilidades que el titular, renunciando, para el caso de ejecución, al beneficio de excusión, pudiendo la entidad ejecutante accionar contra el titular y el garante conjuntamente o por separado, a elección de la acreedora.**

Autorizo a la Mutualidad a efectuar el depósito de la suma aprobada en mi cuenta_____

CBU _____ del Banco_____

A – AUTORIZACION DESCUENTO POR CBU

Por la presente autorizo a la Mutualidad Fondo Compensador Personal Civil del Ejército, a realizar el descuento por intermedio de mi CBU (informado al fin de realizar el Depósito) de la ayuda económica que me está siendo otorgada por esa entidad, comprometiéndome a dejar el monto de la cuota correspondiente en mi cuenta sueldo hasta la extinción de dicho compromiso. Me comprometo a informar cualquier cambio dentro de los 30 días mediante una nueva declaración jurada.

B – DECLARACION JURADA DE DOMICILIO

Declaro bajo juramento que mi domicilio actual es el informado en ésta Solicitud, comprometiéndome a informar cualquier cambio dentro de los 30 días mediante una nueva declaración jurada.

C – DECLARACIÓN JURADA PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (UIF)

Declaro bajo juramento que SI / NO me encuentro incluido y/o alcanzado dentro de la “Nómina de Funciones de Personas Expuestas Políticamente” aprobada por la Unidad de Información Financiera (UIF).

En caso afirmativo indicar: Cargo / Función / Jerarquía, o relación (con la Persona Expuesta Políticamente)

.....

Asimismo, declaro bajo juramento que SI / NO soy Sujeto Obligado de informar a la Unidad de Información Financiera (UIF), en los términos de los artículos 20 y 21 de la Ley 25.246 (Encubrimiento y Lavado de Activos de Origen Delictivo). En caso de ser Sujeto Obligado declaro bajo juramento que -como tal-, cumpla con las disposiciones vigentes en materia de Prevención del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo y en ese sentido adjunto la correspondiente constancia de inscripción ante la UIF.

Adicionalmente en ambos casos, quien suscribe asumo el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

D - FICHA DE DATOS A INFORMAR REQUERIDOS POR AFIP

Autorizo a informar mis datos de la presente solicitud, si fueran solicitados por la AFIP.

E – GARANTÍA CON APORTES CAPITALIZADOS

A los efectos de garantizar el cobro de ésta Ayuda Económica en el día de la fecha, ofrezco el total de mi cuenta de capitalización para descontar del mismo el saldo que resultara impago a la fecha de su vencimiento.

Firma del Garante

Firma del Solicitante

Aclaración

DNI

CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

Certifico que los datos consignados precedentes son exactos, que el solicitante y el garante (cuando así corresponda) no se encuentran suspendidos, sumariados, ni se hallan en uso de licencias sin goce de haberes; como tampoco tienen en trámite su jubilación. El empleo que poseen es de carácter permanente y las firmas que anteceden son auténticas y

Corresponden a: _____ como solicitante

y a: _____ como garante

Sello y Firma CERTIFICANTE