



SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA MUTUAL

PRESTAMO DE CONSUMO Nº

SISTEMA DE AMORTIZACIÓN "FRANCES"

1-INFORMACIÓN DE LA AYUDA ECONÓMICA

Fecha de Otorgamiento ____/____/____	Fecha de Vencimiento ____/____/____
Préstamo de Consumo	NUEVO <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>
Tipo de Asociado	ACTIVO <input type="checkbox"/> ADHERENTE <input type="checkbox"/> ADH APORTANTE <input type="checkbox"/>

2-DATOS DEL SOLICITANTE *(COMPLETAR POR EL ASOCIADO)*

Apellido _____	Nombres _____
NOU _____	C.U.I.L. _____
Doc. Ident. :Tipo _____	Nº _____
Fecha Nac. _____/_____/____	Teléfono _____
E-mail _____	Cel. _____
Unidad de Revista _____	Sección _____
Grado _____	Antigüedad _____ años, Haber mensual \$ _____

3-DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO *(COMPLETAR POR EL ASOCIADO)*

Con motivo de mi solicitud de Ayuda Económica presentada ante la Mutualidad Fondo Compensador Personal Civil del Ejército, 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.

Domicilio _____ Loc. _____ Provincia _____ CP _____

4-AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR CBU *(COMPLETAR POR EL ASOCIADO)*

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 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.

CBU N°: _____

5-DATOS DEL GARANTE *(COMPLETAR POR EL ASOCIADO)*

Apellido _____	Nombres _____
Doc. Ident.:Tipo _____	Nº _____
Domicilio _____	Loc. _____
Provincia _____	CP _____
Antigüedad _____ años -	Unidad de Revista _____
FIRMA DEL GARANTE: _____	
ACLARACIÓN DEL GARANTE: _____	

6-DATOS DE LA AYUDA ECONÓMICA MUTUAL *(COMPLETAR POR LA MUTUAL)*

Importe Solicitado \$ _____	Cuotas _____ de \$ _____	Gastos Financieros _____
Costo Financiero Total _____	Capital _____	Interés _____
Total _____	Intereses Tasa Nominal Anual _____	

7-NOTA GASTOS DE ENVÍO - M Shop by Focomej *(COMPLETAR POR LA MUTUAL)*

Por la presente comunico a Uds que acepto el pago de gastos de envío por compra realizada en M Shop by Focomej que será debitada por intermedio de mi CBU, comprometiéndome a dejar el monto de la cuota correspondiente en mi cuenta sueldo hasta la extinción de dicho compromiso.

Costo de envío _____ Cantidad y valor de cuota _____

8-AUTORIZACIÓN DEPÓSITO DE SUMA APROBADA (COMPLETAR POR EL ASOCIADO)

Autorizo a la Mutualidad a efectuar el depósito de la suma aprobada en mi cuenta Nro _____
del Banco _____ CBU N°: _____

9-GARANTÍA DE CAPITALIZACIÓN (COMPLETAR POR LA MUTUAL)

En relación con la Ayuda Económica solicitada a esa Entidad y a los efectos de garantizar el cobro del préstamo otorgado 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.

Ayuda Económica Nro.: _____ Monto de la Ayuda \$ _____ Pagadero en _____
cuotas de \$ _____ Vencimiento de la última cuota _____

10-CONDICIONES GENERALES (COMPLETAR POR EL ASOCIADO)

1. Por la presente presto mi conformidad a los efectos que el organismo liquidador, descuento 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 exigirme 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 Salta 120 -C1074AAD - 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.

11-DECLARACION JURADA SOBRE PERSONAS POLÍTICAMENTE EXPUESTAS Y SUJETOS OBLIGADOS - UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA (UIF) (COMPLETAR POR EL ASOCIADO)

Quien suscribe _____ declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que SI / NO se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Funciones de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera.

En caso afirmativo indicar: CARGO / FUNCIÓN / JERARQUÍA, O RELACIÓN (con la Persona Expuesta Políticamente):

Asimismo, declara bajo juramento que SI / NO (3) es 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 declara bajo juramento que -como tal-, cumple con las disposiciones vigentes en materia de Prevención del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo y en ese sentido adjunta la correspondiente constancia de inscripción ante la UIF.

Adicionalmente en ambos casos, quien suscribe asume 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.

12-FICHA DE DATOS A INFORMAR (REQUERIDO POR AFIP)
(A COMPLETAR POR EL ASOCIADO Y POR LA MUTUAL)

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

FICHA DE DATOS A INFORMAR (REQUERIDO POR AFIP) (COMPLETAR POR LA MUTUAL)

DATOS PERSONALES (COMPLETAR POR EL ASOCIADO)	
APELLIDO Y NOMBRES	
DOMICILIO	
CUIT / CUIL / CDI	
DATOS DE LA OPERACIÓN DE PRÉSTAMOS (COMPLETAR POR LA MUTUAL)	
TIPO DE OPERACION:	
MONEDA:	
MONTO TOTAL:	
DATOS DE LOS APORTES DE LOS ASOCIADOS (COMPLETAR POR LA MUTUAL)	
TIPO DE CONCEPTO:	
MONEDA:	
MONTO TOTAL:	
DATOS DE OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO (COMPLETAR POR LA MUTUAL)	
TIPO DE OPERACIÓN:	
MONEDA:	
MONTO TOTAL:	

13-FIRMA DEL SOLICITANTE (COMPLETAR POR EL ASOCIADO)

<p>FIRMA: _____</p> <p>ACLARACIÓN: _____</p>
--

14-CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD (COMPLETAR POR UNIDAD / REPRESENTANTE)

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

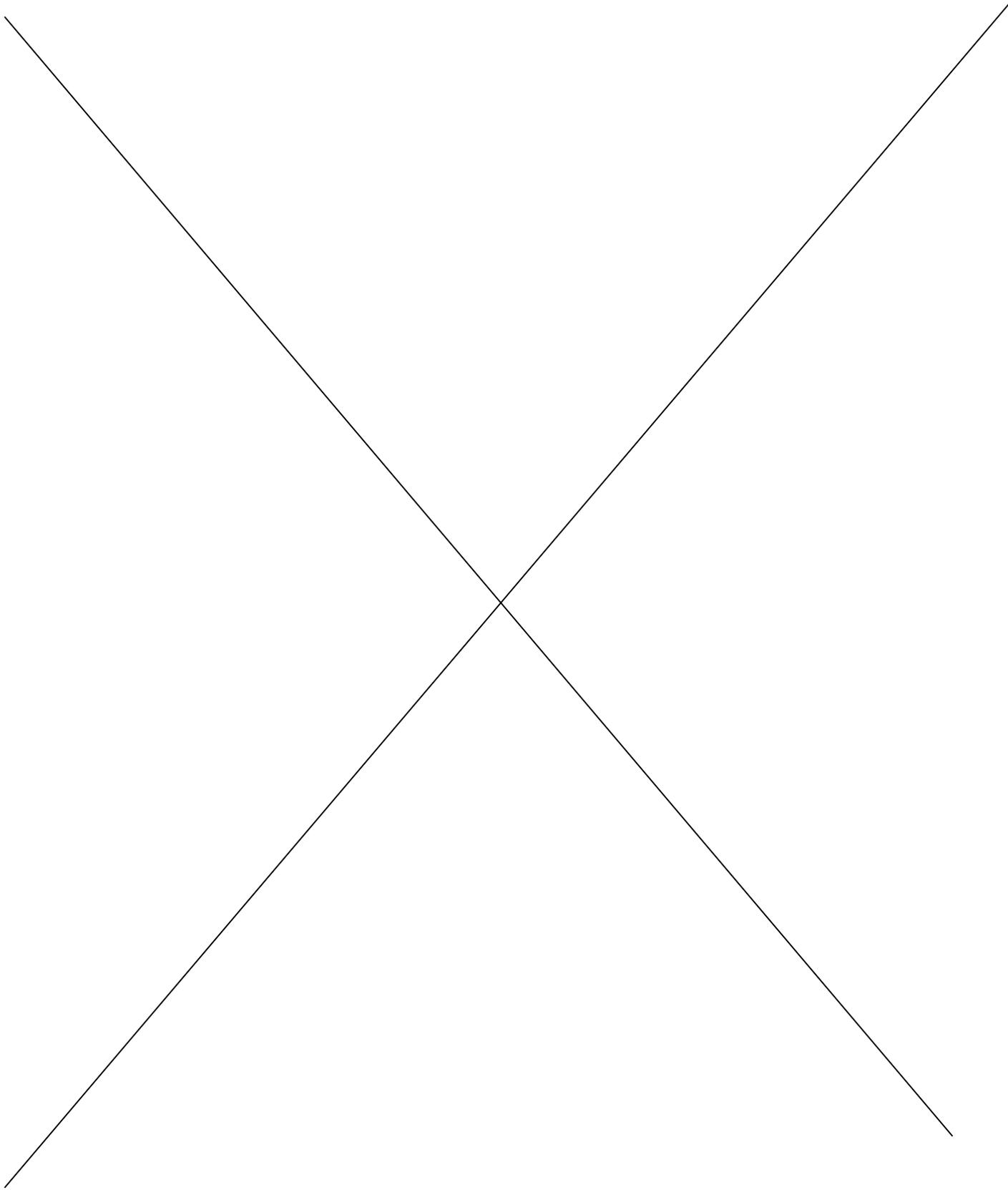
y a: _____ como garante

Sello y Firma CERTIFICA



FOCOMEJ

MUTUALIDAD FONDO COMPENSADOR
PERSONAL CIVIL DEL EJERCITO





FOCOMEJ

MUTUALIDAD FONDO COMPENSADOR
PERSONAL CIVIL DEL EJERCITO

15-PAGARÉ (COMPLETAR POR EL ASOCIADO - IMPRIMIR EN UNA HOJA SOLA Y FIRMAR EN SECTOR DEL LIBRADOR)

✂-----

Ciudad de Buenos Aires, de _____ de 20 ____		PRÉSTAMO DE CONSUMO N° _____
		VENCIMIENTO ____/____/____
Gasto Financiero: _____ Costo Financiero Total: _____		Capital \$ _____
Intereses \$ _____		Total \$ _____
A la vista pagaré/mos, sin protesto (Art. 50 Dto. Ley 5965/63), a la MUTUALIDAD FONDO COMPENSADOR PERSONAL CIVIL DEL EJÉRCITO, o a su orden la suma de PESOS _____		

De acuerdo a lo establecido por el Art. 36 - Ley 24.240. Intereses Tasa Nominal Anual _____		
Cantidad de cuotas _____ de \$ _____ (Sistema Amortización "Francés").		
Garante:	Librador:	
Domicilio:	Domicilio:	
Firma del Garante:	Firma del Librador:	