SOLICITUD DE PRÉSTAMO

I. IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA AFILIADO/A (COMPLETAR POR EL/LA AFILIADO/A)

CÉDULA IDENTIDAD	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE

CARGO	ESTAMENTO	GRADO	ANEXO

DIRECCIÓN PARTICULAR	COMUNA

MONTO DEL PRÉSTAMO	OBJETIVO DEL PRÉSTAMO
$	

CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 12º DEL REGLAMENTO DE PRÉSTAMOS AUTORIZO, EXPRESAMENTE, AL SERVICIO DE BIENESTAR DEL GOBIERNO REGIONAL O AL GOBIERNO REGIONAL REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO, PARA QUE ME DESCUENTE, CON CARGO A MIS REMUNERACIONES MENSUALES, EL MONTO DEL PRESENTE PRÉSTAMO Y SUS RESPECTIVOS INTERESES.

DECLARO, ADEMÁS, QUE RENUNCIO A CUALQUIER ACCIÓN JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL O RECLAMO DE CUALQUIER NATURALEZA DEL QUE PUDIESE SER TITULAR.

FIRMA AFILIADO/A

II. INFORME ECONÓMICO (USO EXCLUSIVO SERVICIO DE BIENESTAR)

FECHA SOLICITUD	Nº CARGAS ACREDITADAS	Nº GRUPO FAMILIAR

TIPO DE PRÉSTAMO	RENTA BRUTA	RENTA LÍQUIDA	30% RENTA IMPONIBLE
	$	$	$

	DEUDA BIENESTAR	DEUDA ASOCIACIÓN
SALDO PRÉSTAMO ANTERIOR:	$	$
MONTO PRÉSTAMO DESCONTADO:	$	$
SALDO PRÉSTAMO PENDIENTE:	$	$

III. INFORME PRÉSTAMOS (USO EXCLUSIVO SERVICIO DE BIENESTAR)

EL PRESIDENTE/A DEL CONSEJO DE BIENESTAR QUE SUSCRIBE, CERTIFICA QUE EN LA SESIÓN EFECTUADA EN LA FECHA QUE SE INDICA, EL CONSEJO APROBÓ LA PRESENTE SOLICITUD DE PRÉSTAMO POR EL MONTO Y CONDICIONES QUE SE SEÑALAN:

FECHA SESIÓN	OBJETIVO DEL PRÉSTAMO	MONTO PRÉSTAMO	Nº DE CUOTAS
		$	

FIRMA PRESIDENTE/A CONSEJO DE BIENESTAR

IV. ANTECEDENTES DEL PRÉSTAMO (USO EXCLUSIVO UNIDAD DE BIENESTAR)

APROBADO	RECHAZADO	FECHA RESOLUCIÓN	Nº RESOLUCIÓN	MONTO OTORGADO	Nº CUOTAS	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA

FIRMA SERVICIO BIENESTAR