

FORMULARIO

Fondo de Solidaridad FeNaPES y ATES

Nº DE COBRO: **FECHA:**/...../.....

Nombre completo:

.....

Nº Cedula de Identidad:

Dirección:

Tel:

Mail:

Localidad:

Filial:

Liceos o Dependencia:

Horario:

MONTO QUE SOLICITA:

FORMA DE DEVOLUCIÓN PROPUESTA:

.....

¿Ha solicitado el préstamo antes? SI _____ NO _____

En caso afirmativo indicar en qué fecha fue solicitado:

.....

COBRO DEL PRÉSTAMO

Nº de Cuenta BROU:

AUTORIZO A DIVISIÓN HACIENDA DE SECUNDARIA A EFECTUAR DE MIS HABERES LOS DESCUENTOS CORRESPONDIENTES AL PRÉSTAMO SOLICITADO. DECLARO CONOCER Y RESPETAR LOS TÉRMINOS DEL REGLAMENTO DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y ASUMO FRENTE A LA Fe.Na.PES/ATES EL COMPROMISO DE CUMPLIR CON EL REINTEGRO DEL MONTO PRESTADO.

DETALLE DE LOS MOTIVOS DE LA SOLICITUD DEL PRÉSTAMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Aval de la Filial o Directiva de ATES
Firmas y aclaraciones de firmas**

.....

.....

**Maldonado 1193 esq. Zelmar Michelini. Tel: 2900.37.54 / FAX: 2904. 92.39
Montevideo / Uruguay. Correo electrónico: fenapespitcnt@gmail.com**

Si la solicitud es enviada por fax, tomar en cuenta lo siguiente:

- Completar el formulario en sus dos carillas y con letra mayúscula clara y escrito en birome o marcador oscuro.
- En el recibo de sueldo **sobrescribir con número y letras claras** los siguientes datos:
 - a) Primer apellido, Nombre, Nº de cobro, C.I.
 - b) Las CIFRAS de: Líquido, Total de Haberes y Fe.Na.PES % o ATES %.
 - c) En la columna “Rubro Descripción”: la parte correspondiente a descuento, por ejemplo CASMU, FeNaPES, Coop. Magisterial, etc.

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FECHA:/...../.....

SOLICITANTES DEL PRÉSTAMO DEL FONDO DE SOLIDARIDAD

POR FAVOR, LLENAR EL FORMULARIO EN SU TOTALIDAD Y CON LA MAYOR PRECISIÓN POSIBLE EN LA PARTE DE LOS MOTIVOS.

ADJUNAR FOTOCOPIA DE **DOCUMENTACIÓN PROBATORIA**, POR EJEMPLO CERTIFICADOS MÉDICOS, DENUNCIAS POLICIALES, CEDULONES JUDICIALES, INTIMACIONES DE PAGO, Ó LO QUE CORRESPONDA. ADJUNTA FOTOCOPIA CLARAMENTE VISIBLE DE LA **CÉDULA DE IDENTIDAD** Y DEL **ÚLTIMO RECIBO DE SUELDO.**

LA SOLICITUD DEBE TRAER ADEMÁS EL **AVAL DE LA DIRECTIVA DE ATE S Ó DE LA FILIAL DE FeNaPES** CORRESPONDIENTE.

.....
FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE

**Maldonado 1193 esq. Zelmar Michelini. Tel: 2900.37.54 / FAX: 2904. 92.39
Montevideo / Uruguay. Correo electrónico: fenapespitcnt@gmail.com**