



Fecha	
Establecimiento	

## SOLICITUD DE PRESTAMO

### IDENTIFICACION

<b>Cedula de Identidad</b>	<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombres</b>

### PRÉSTAMO SOLICITADO

El/la socio(a) individualizado, solicita al Consejo Administrativo de Bienestar, de conformidad al Artículo 10º del D.S. Nº 114/1996 Reglamento del Servicio de Bienestar, se otorgue un **préstamo** de.....

\$	
<b>Monto</b>	<b>Nº de cuotas</b>

Adjunto los siguientes Documentos:

	Fotocopia Cedula de Identidad
	Autorización de descuentos del solicitante
	Autorización de descuentos de los avales

Declaro que conozco las Disposiciones del Reglamento del Servicio de Bienestar. En consecuencia, serviré las cuotas de reintegro de conformidad con las modalidades, exigencias y sanciones que dichas disposiciones contemplen. Por ello autorizo al habilitado del Servicio de Salud Talcahuano, para que deduzca de mi sueldo mensual, las cuotas que correspondan hasta cubrir íntegramente la deuda con el Servicio de Bienestar del Personal.

Asimismo, me comprometo a pagar directamente al Servicio de Bienestar las cuotas que por cualquier causa y/o circunstancia no se hayan efectuado a través de mis remuneraciones mensuales en forma oportuna.

\_\_\_\_\_  
**Vº Bº Asistente Social**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Solicitante**

### CODEUDORES SOLIDARIOS

Los abajo firmantes nos constituimos en Fiadores y Codeudores solidarios del peticionario. Declaramos estar conciente, que por este hecho asumimos una responsabilidad de orden económico y que aceptamos los descuentos que se hagan a nuestras remuneraciones, por incumplimiento de lo pactado.

CODEUDOR Nº 1		CODEUDOR Nº 2	
Nombre	: _____	Nombre	: _____
C.I.	: _____	C.I.	: _____
Firma	: _____	Firma	: _____

### USO EXCLUSIVO DE BIENESTAR:

Monto aprobado	Nº cuotas	Cuota mensual	Observaciones
\$		\$	

<b>Fecha de entrega</b>	
<b>Mes primer pago</b>	
<b>Nº Transferencia</b>	

\_\_\_\_\_  
**VºBº CONTADOR**

\_\_\_\_\_  
**Vº Bº JEFE BIENESTAR**