



FOCOMEJ

MUTUALIDAD FONDO COMPENSADOR
PERSONAL CIVIL DEL EJERCITO

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 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 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 otorgármese 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 _____

Firma del Garante

Firma del Solicitante

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