



SOLICITUD DE CRÉDITO

RAP AFILIADOS
No. de afiliado:

Destino del préstamo: <input type="checkbox"/> Mejoras <input type="checkbox"/> Pago de deuda <input type="checkbox"/> Pago de colegiatura <input type="checkbox"/> Gastos médicos <input type="checkbox"/> Consumo	Plazo:	Monto solicitado:
Préstamos que tiene con el RAP: <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
Grado de parentesco con el patrono: <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 1er. grado <input type="checkbox"/> 2do. grado <input type="checkbox"/> 3er. Grado		
Especifique:		

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Fecha de nacimiento:		Lugar de nacimiento:	
Tipo de identificación: <input type="checkbox"/> Identidad <input type="checkbox"/> Carnet de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte		No. de identificación:	
Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		Nacionalidad:	
Profesión / Ocupación / Oficio:		Teléfono fijo:	Celular:
E-mail personal:			
Dirección de domicilio, colonia / barrio / aldea:			
Calle / avenida:		No. de casa:	
Punto de referencia:			
Municipio:		Departamento:	País:
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Unión libre		Número de dependientes:	
Nombre del cónyuge:		Teléfono fijo:	Celular:
Empresa donde labora el cónyuge:			
Referencia personal 1:		Teléfono fijo:	Celular:
Referencia personal 2:		Teléfono fijo:	Celular:

INFORMACIÓN PROFESIONAL Y LABORAL DEL AFILIADO

Tipo de empresa: <input type="checkbox"/> Empresa privada <input type="checkbox"/> Empresa pública <input type="checkbox"/> ONG		
Tipo de empleado: <input type="checkbox"/> Profesional independiente <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Comerciante individual		
Nombre de la empresa en la que labora:		
Fecha de ingreso:	Años laborando:	
Cargo actual:	Teléfono de la empresa:	
E-mail laboral:		
Dirección de la empresa:		
Ciudad:	Municipio:	Departamento:
Nombre del Gerente / Jefe de Recursos Humanos:		Nombre del Jefe inmediato:
Ingreso mensual:		
Rango de salario devengado: <input type="checkbox"/> L 0 - L 8,500.00 <input type="checkbox"/> L 8,501.00 - L 26,500.00 <input type="checkbox"/> L 26,501.00 - L 54,000.00 <input type="checkbox"/> L 54,001.00 - L 108,000.00 <input type="checkbox"/> L 108,001.00 - L 150,000.00 <input type="checkbox"/> L 150,001.00 - 200,000.00 <input type="checkbox"/> L 200,001 en adelante		
¿Usted o algún pariente cercano cumplen o han cumplido funciones públicas o políticas destacadas ya sea en el territorio nacional o en el extranjero?		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No *En caso de contestar Sí completar formulario PEPS		

Bancos donde posee cuentas de ahorro:	
Banco (1):	Número de cuenta (1):
Banco (2):	Número de cuenta (2):

Declaro bajo juramento que los datos aquí indicados y los documentos adjuntos a esta solicitud son verdaderos y faculto de forma expresa e irrevocable al RAP, para su comprobación. Asimismo: 1.- Autorizo al RAP verificar mi historial en la Central de Información Crediticia y demás burós de créditos privados autorizados por la CNBS en cualquier tiempo y lo considere necesario. 2.- A falta de las pólizas de seguro, que garanticen el crédito que estoy adquiriendo, autorizo al RAP para que en mi representación, contrate una póliza de seguro de vida y desempleo respectivamente. 3.- Autorizo al RAP para que los saldos pendientes de mis créditos activos sean deducidos de mis aportaciones en las siguientes circunstancias: 3.1.- En caso de salir de la empresa para la cual laboro y mis prestaciones laborales no cubran el préstamo contraído. 3.2- Que la póliza del seguro de vida y desempleo no aplique a la amortización de las cuotas del crédito o saldos vigentes que mantenga con el RAP. 4.- Autorizo al RAP para que se me envíe todo tipo de información en relación a mi préstamo personal u otro beneficio adquirido de parte de este régimen a mi correo electrónico, teléfono móvil u otro medio disponible. 5.- Autorizo al RAP para que aquellos valores que se encuentran en tránsito para el pago de préstamos activos y en trámite de refinanciamiento, sean acreditados a mi cuenta de aportaciones. **ESTA SOLICITUD Y DOCUMENTOS ADJUNTOS PASAN A SER PROPIEDAD DEL RAP.**

Ciudad: _____ Fecha: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

REQUISITOS:

Al momento de presentar esta solicitud, el afiliado deberá, con carácter obligatorio, presentar los siguientes documentos:

- Solicitud de crédito completamente llena en todos sus campos.
- Formulario conozca a su cliente completamente lleno en todos sus campos.
- Cédula de identidad original y copia, pasaporte o carné de residencia completamente legible.
- Copia de identidad, pasaporte o carné de residencia de los beneficiarios y copia de partidas de nacimiento en caso de ser menores de edad.
- Constancia de trabajo con deducciones debidamente firmada por el Gerente, Contador, Administrador o Jefe de Recursos Humanos.
- Compromiso y/o aceptación del patrono para deducir las cuotas por planilla debidamente firmado por el Gerente, Contador, Administrador o Jefe de Recursos Humanos.

El monto del préstamo será retirado en la institución bancaria, en la fecha y hora que el RAP autorice.

El afiliado, previa identificación, será el único que podrá presentar la solicitud de préstamo y retirar el monto del mismo en la institución bancaria autorizada.

La cuota mensual del préstamo será deducida por planilla.

Cualquier información relacionada al estado de cuenta del préstamo, favor comunicarse al teléfono 2276-8800

