

DEPARTAMENTO RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO BIENESTAR SOCIAL

ANEXO A

SOLICITUD DE PRÉSTAMO

FECHA DE RECEPCIÓN	NÚMERO:
	TIPO:

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE				
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	GRADO	RUT
AÑOS SERVICIO	ESPECIALIDAD	NOMBRE DE LA UNIDAD		FONO
CORREO ELECTRÓNICO				
BANCO, TIPO Y N° CUENTA A DEPOSITAR				
		SÍ	NO	
¿Está en trámite de retiro de la Institución?				
¿Se encuentra con permiso sin goce de sueldo?				
ESTADO CIVIL	DESCRIBA EL DESTINO DEL PRÉSTAMO			
MONTO SOLICITADO	DESCRIBA EL MONTO EN PALABRAS			
N° DE CUOTAS				

FIRMA FUNCIONARIO/A

DECLARACIÓN DE LOS AVALES

ME CONSTITUYO CODEUDOR DEL PRÉSTAMO DE AUXILIO A QUE SE REFIERE EL PRESENTE DOCUMENTO HASTA SU TOTAL EXTINCIÓN.

IDENTIFICACIÓN DEL AVAL				
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT	GRADO
AÑOS DE SERVICIO	ESPECIALIDAD	UNIDAD	TELEFONO	CORREO ELECT.

FIRMA FUNCIONARIO/A
 (Doy fe que los datos son fidedignos)

IDENTIFICACIÓN DEL AVAL				
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT	GRADO
AÑOS DE SERVICIO	ESPECIALIDAD	UNIDAD	TELEFONO	CORREO ELECT.

FIRMA FUNCIONARIO/A
 (Doy fe que los datos son fidedignos)

INFORME INTERNO DE BIENESTAR SOCIAL					
ESTE INFORME DE PRÉSTAMOS PENDIENTES FUE EMITIDO EL:					
FECHA DEL PRÉSTAMO	PRÉSTAMO NÚMERO	EGRESO NÚMERO	MONTO TOTAL DEL PRÉSTAMO	SALDO PEND. DEL PRÉSTAMO	CUOTAS PENDIENTES

INFORME DE ASISTENCIA SOCIAL

PRÉSTAMO N° :	SOLICITADO POR :
POR LA SUMA DE \$:	INTERÉS DE :
CON UN PLAZO DE:	MESES :
PÁGUESE POR SECCIÓN FINANZAS Y PROCEDA A DESCONTAR LAS CUOTAS	
DESDE EL MES DE :	DEL 20__
HASTA EL MES DE :	DEL 20__
JEFE/A DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL	

LIQUIDACIÓN DEL PRÉSTAMO	
MONTO DEL PRÉSTAMO :	\$
MONTO POR INTERÉS :	\$
TOTAL :	\$
CUOTA A DESCONTAR :	\$
ENCARGADO/A SECCIÓN FINANZAS FIRMA Y TIMBRE	

ANEXO D

AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR PLANILLA

PRIMERO: En....., a..... de..... de 20....., comparece el funcionario, Cédula de Identidad N°, domiciliado en, correo electrónico

SEGUNDO: por el presente instrumento, el/la funcionario/a autoriza de manera expresa e irrevocable hasta el pago total de la deuda, a la Dirección General de Aeronáutica Civil o al Departamento de Bienestar Social de la Dirección General de Aeronáutica Civil, según corresponda, para que descuenta mensualmente de su remuneración, toda suma adeudada por: (Indicar el servicio otorgado)....., conforme a las cuotas previamente pactadas y con las limitaciones establecidas por la Ley 18.834 Estatuto Administrativo.

TERCERO: En el evento que el contrato de trabajo o relación laboral, termine por cualquier causa o motivo, el funcionario faculta de manera expresa e irrevocable hasta el pago total de la deuda, a la Dirección General de Aeronáutica Civil o al Departamento de Bienestar Social de la Dirección General de Aeronáutica Civil, para que con cargo a las remuneraciones, indemnizaciones o recargos que por cualquier concepto le correspondieren, descuenta el valor total de lo adeudado al Departamento de Bienestar Social.

Si por cualquier causa no pudiere descontarse de la remuneración el valor adeudado, el funcionario se obliga a pagar directamente la deuda.

FIRMA FUNCIONARIO/A: _____

