

 UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO	UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO VICERRECTORÍA DE ASUNTOS ECONÓMICOS DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	Recepción Bienestar: Folio Interno:
SOLICITUD DE PRÉSTAMO		

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre Afiliado : _____ RUT : _____
Cargo : _____ Planta Contrata Grado
Unidad : _____ Anexo : _____
Monto Solicitado : \$ _____ Plazo : _____ meses
Finalidad del Préstamo : _____
Fecha Solicitud : _____

Declaro expresamente conocer las normas que regulan el otorgamiento de préstamos del Servicio de Bienestar del Personal de la Universidad del Bío-Bío, las cuales acepto en todas sus partes.

Acepto asimismo que el Servicio de Bienestar establezca como forma de pago del préstamo solicitado el descuento por planilla de remuneraciones, facultando desde ya a ese Servicio a tramitar en mi nombre dichos descuentos ante el Departamento de Personal de la Universidad del Bío-Bío, de acuerdo a las condiciones en que el crédito sea aprobado, en cuanto a su monto, plazo, periodicidad de pago y fecha de primer descuento.

_____ Firma del Solicitante

1. FIADOR Y CODEUDOR SOLIDARIO

En este acto me constituyo en fiador sin limitaciones y en codeudor solidario del préstamo que se solicita mediante este documento, aceptando desde ya las condiciones en que sea aceptado por el Servicio de Bienestar del Personal de la Universidad del Bío-Bío.

Declaro expresamente conocer las normas que regulan el otorgamiento de préstamos del Servicio de Bienestar del Personal de la Universidad del Bío-Bío, las cuales acepto en todas sus partes.

Acepto asimismo que el Servicio de Bienestar establezca como forma de pago del préstamo solicitado el descuento por planilla de remuneraciones, facultando desde ya a ese Servicio a tramitar en mi nombre dichos descuentos ante el Departamento de Personal de la Universidad del Bío-Bío, de acuerdo a las condiciones en que el crédito sea aprobado, en cuanto a su monto, plazo, periodicidad de pago y fecha de primer descuento.

Nombre : _____ RUT : _____
Unidad : _____ Planta Contrata Grado
Estado Civil : _____ Régimen de Bienes : _____

_____ Firma

AUTORIZACIÓN

Autorizo en este acto a mi cónyuge _____ a constituirse en fiador y codeudor solidario del préstamo que se solicita, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1.749 del Código Civil.

Nombre : _____
Domicilio: _____
RUT : _____

_____ Firma Cónyuge

2. FIADOR Y CODEUDOR SOLIDARIO

En este acto me constituyo en fiador sin limitaciones y en codeudor solidario del préstamo que se solicita mediante este documento, aceptando desde ya las condiciones en que sea aceptado por el Servicio de Bienestar del Personal de la Universidad del Bío-Bío.

Declaro expresamente conocer las normas que regulan el otorgamiento de préstamos del Servicio de Bienestar del Personal de la Universidad del Bío-Bío, las cuales acepto en todas sus partes.

Acepto asimismo que el Servicio de Bienestar establezca como forma de pago del préstamo solicitado el descuento por planilla de remuneraciones, facultando desde ya a ese Servicio a tramitar en mi nombre dichos descuentos ante el Departamento de Personal de la Universidad del Bío-Bío, de acuerdo a las condiciones en que el crédito sea aprobado, en cuanto a su monto, plazo, periodicidad de pago y fecha de primer descuento.

Nombre : _____ RUT : _____
Unidad : _____ Planta Contrata Grado
Estado Civil : _____ Régimen de Bienes : _____

Firma

AUTORIZACIÓN

Autorizo en este acto a mi cónyuge _____ a constituirse en fiador y codeudor solidario del préstamo que se solicita, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1.749 del Código Civil.

Nombre : _____
Domicilio : _____
RUT : _____

Firma Cónyuge

USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR DEL PERSONAL

Monto Autorizado : \$ _____ (en letras)	
Tipo de Préstamo : Auxilio <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Escolar <input type="checkbox"/> Dental <input type="checkbox"/>	
Observaciones : _____	
Plazo : _____ meses	
PERIODICIDAD DE PAGO MENSUAL	
Forma de Pago: Descuento por Planilla	Fecha 1 ^{er} Pago: _____
Fecha Autorización : _____	
Disponible : \$ _____	
_____ Departamento de Bienestar del Personal	

CONTROL FINANZAS DEPARTAMENTO DE BIENESTAR DEL PERSONAL

_____	_____	_____
Firma Contador	Fecha Cheque Egreso Banco	_____
SEGUNDA FIRMA	PRIMERA FIRMA	RECIBIDO CONFORME
		Nombre _____ RUT _____
		FIRMA AFILIADO