

Beneficiario N°



FUNDACIÓN DEL CLERO ARQUIDIOCESANO
Mariscal López N°. 166 e/ Yegros e independencia Nacional
Teléfono 498-833 (R.A.)

SOLICITUD DE PRÉSTAMO

Estimado Beneficiario:

Al momento de solicitar este préstamo le recordamos que:

La Fundación del Clero Arquidiocesano es depositaria de los fondos sin aplicación inmediata (Ahorros) de diócesis, parroquias, colegios, congregaciones y otras instituciones de la Iglesia, así como de los sacerdotes, religiosos y laicos que trabajan con y para la Iglesia. las

La Fundación moviliza dichos fondos en forma de préstamo para atender exclusivamente necesidades financieras de las instituciones y personas admitidas como sus beneficiarias, con el objetivo de constituir los recursos necesarios para conceder sus servicios de atención médica, jubilatoria y de sepelios para los sacerdotes y cooperar con el Arzobispado en la formación permanente del clero.

Por todas estas razones, apelamos a la conciencia y espíritu de solidaridad cristiana del solicitante y sus codeudores de este préstamo para su devolución puntual e íntegra con los accesorios correspondientes.

REQUISITOS PRINCIPALES

Para el solicitante, codeudor y sus cónyuges

- 1) Estar al día en el cumplimiento de sus obligaciones con la Fundación.
- 2) La cantidad de codeudores queda a criterio del estado de aprobación de la Fundación, pudiendo ser o no beneficiarios. No se acepta codeudorías cruzadas.
- 3) Respalda la presente solicitud con los documentos que la avalan:
 - a) Fotocopias de cédula de identidad, actualizadas si corresponde.
 - b) Certificados de sueldo y empleo emitidos hasta 30 días antes.
Para jubilados: original de la última liquidación de jubilación.
Para profesionales independientes y/o comerciantes: RUC, patente Municipal, últimos seis pagos de IVA o última declaración de otro impuesto anual al día y Certificado de cumplimiento Tributario.
 - c) Fotocopia de la última boleta pagada de servicio de agua, luz o teléfono de la vivienda donde reside.
 - d) Original para verificación y fotocopia de título de propiedad de inmueble y/o vehículo.
 - e) Original para verificación y fotocopia de sentencia judicial de separación de bienes inscripta en el Registro correspondiente.
- 4) Rango de edad para acceder al servicio de préstamo: de 20 a 75 años



Solicitud de Préstamo a sola Firma

Nombres y apellido del solicitante						
C. I. N°:	Fec. Nacimiento	Nacionalidad	Estado Civil	N° de personas a su cargo		
Domicilio Actual			Barrio	Localidad		
Teléfono	Celular	E-mail	Casa Propia	<input type="checkbox"/>	Alquilada	<input type="checkbox"/>
Entidad donde trabaja		Dirección Laboral				
Puesto que ocupa	Antigüedad	Teléfono laboral	Empleo Anterior si la antigüedad es menor a dos años			
Es Profesional Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Titulo		Dirección		Teléfono	
Tienes otros ingresos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En concepto de			Tenencia de Bienes Conyugales Separación Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Nombre y Apellido del Cónyuge		Doc. Identidad	Fec. Nacimiento		Trabaja Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Profesión o Empleador		Dirección Laboral		Antigüedad	Teléfono Laboral	

Información Patrimonial Financiera

Inmuebles: Ubicación y superficie	Escritura a su nombre	Finca N°	Distrito	Está Hipotecado	Valor actual	Saldo a Pagar
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Automóvil Marca						
Otros Bienes						

Referencias Bancarias y Comerciales	Teléfono	Deudor - Garante	Cuota	Saldo	Cancelada
1-					
2-					

Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales	
Sueldo(s) Solicitante	Gs.	Alquiler	Gs.
Honorarios Profesionales (promedio 6 meses)	Gs.	Gastos Familiares	Gs.
Ingreso Cónyuge	Gs.	Cuota Hipoteca Cuota Vehículo	Gs.
Rentas	Gs.	Cuotas Comerciales	Gs.
Otros	Gs.	Otros	Gs.
Total	Gs.	Total	Gs.

Opera o ha operado anteriormente ud. o su cónyuge con la Fundación del Clero como deudor? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Como codeudor? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
---	--

Amigos o pariente que no viva con usted

NOMBRE Y APELLIDO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CELULAR
1.			
2.			

Con carácter de declaración jurada expreso que los datos precedentemente son verídicos, y podrán ser verificados por la Fundación si así lo desea. Por instrumento, les autorizo en forma expresa e irrevocable, otorgando mandato en los términos del artículo 917 inc. a) del Código Civil y de conformidad a lo dispuesto por el art. 5 incs. a) y b) de la Ley N° 1.682/01 "QUE REGLAMENTA LA INFORMACIÓN DE CARÁCTER PRIVADO" y de la Ley N° 1969/02 "QUE MODIFICA Y AMPLIA Y DEROGA VARIOS ARTICULOS DE LA LEY N° 1.682/01", para que por cuenta propia o a través de empresas especializadas de nuestro medio pueda recabar información de los Registros Públicos o Privados de esta plaza comercial o en otra, referente a mi situación patrimonial, solvencia económica, o en el cumplimiento de mis obligaciones comerciales. Asimismo, les autorizo en forma suficiente para que procedan a la verificación, confirmación y/o certificación de los datos por mí declarados ya sea por procedimientos telefónicos o por medio de visitas a los domicilios particulares y/o laborales proveídos. Por otra parte, y en forma irrevocable, les autorizo para que en caso de un atraso superior a los 90 días en el pago de mis obligaciones crediticias no reclamadas judicialmente, incluyan mi nombre personal y/o la razón social a la que represento en el Registro de Morosos de cualquier Empresa Habilitada a brindar información de carácter privado. Esta autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados. Una vez cancelada la deuda en capital Gastos e intereses; se procederá a la eliminación de la notación.

Firma Solicitante

Firma Cónyuge Solicitante

Datos del Co-Deudor

Nombre y apellido del solicitante				Beneficiario N°
C. I. N°:	Fec. Nacimiento	Nacionalidad	Estado Civil	N° de personas a su cargo
Domicilio Actual			Barrio	Ciudad
Teléfono	Celular	E-mail	Casa Propia <input type="checkbox"/>	Alquilada <input type="checkbox"/>
Entidad donde trabaja		Dirección Laboral		
Puesto que ocupa	Antigüedad	Teléfono laboral	Empleo Anterior si la antigüedad es menor a dos años	
Es Profesional Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Título	Dirección	Teléfono	
Tiene otros ingresos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En concepto de		Tenencia de Bienes Conyugales Separación Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Nombre y Apellido del Cónyuge		Doc. Identidad	Fec. Nacimiento	Trabaja Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Entidad donde Trabaja		Dirección Laboral	Antigüedad	Teléfono Laboral

Información Patrimonial Financiera

Inmuebles: Ubicación y superficie	Escritura a su nombre	Finca N°	Distrito	Está Hipotecado	Valor actual	Saldo a Pagar
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Automóvil Marca						
Otros Bienes						

Referencias Bancarias y Comerciales	Teléfono	Deudor - Garante	Cuota	Saldo	Cancelada
1-					
2-					

Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales	
Sueldo(s) Codeudor	Gs.	Alquiler	Gs.
Honorarios Profesionales (promedio 6)	Gs.	Gastos Familiares	Gs.
Ingreso Cónyuge	Gs.	Cuota Hipoteca Cuota Vehículo	Gs.
Renta	Gs.	Cuotas Comerciales	Gs.
Otros	Gs.	Otros	Gs.
Total	Gs.	Total	Gs.

Opera o ha operado anteriormente ud. o su cónyuge con la Fundación del Clero como deudor? Si No Como codeudor? Si No

AMIGOS O PARIENTE QUE NO VIVA CON USTED

NOMBRE Y APELLIDO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CELULAR
1.			
2.			

Con carácter de declaración jurada expreso que los datos consignados precedentemente son verídicos, y podrán ser verificados por la Fundación si así lo desea. Por el presente instrumento, les autorizo en forma expresa e irrevocable, otorgando mandato en los términos del artículo 917 inc. a) del Código Civil y de conformidad a lo dispuesto por el art. 5 incs a) y b) de la Ley N° 1.682/01 "QUE REGLAMENTA LA INFORMACIÓN DE CARÁCTER PRIVADO" y de la Ley N° 1969/02 "QUE MODIFICA Y AMPLIA Y DEROGA VARIOS ARTÍCULOS DE LA LEY N° 1.682/01", para que por cuenta propia o a través de empresas especializadas de nuestro medio pueda recabar información de los Registros Públicos o Privados de esta plaza comercial o en otra, referente a mi situación patrimonial, solvencia económica, o en el cumplimiento de mis obligaciones comerciales. Asimismo, les autorizo en forma suficiente para que procedan a la verificación, confirmación y/o certificación de los datos por mí declarados ya sea por procedimientos telefónicos o por medio de visitas a los domicilios particulares y/o laborales proveídos. Por otra parte, y en forma irrevocable, les autorizo para que en caso de un atraso superior a los 90 días en el pago de mis obligaciones crediticias no reclamadas judicialmente, incluyan mi nombre personal y/o la razón social a la que represento en el Registro de Morosos de cualquier Empresa Habilitada a brindar información de carácter privado. Esta autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados. Una vez cancelada la deuda en capital Gastos e intereses; se procederá a la eliminación de la anotación.

Firma Co-Deudor

Firma Cónyuge Co-Deudor

SOLICITO LA SUMA DE G.		GUARANÍES	
PLAZO:	<input type="checkbox"/> PARALELO CRÉDITO(S) N°:	<input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN CRÉDITO(S) N°:	
DESTINO:			
FORMA DE PAGO:	<input type="checkbox"/> CON DÉBITO AUTOMÁTICO CAJA DE AHORRO N°		
	<input type="checkbox"/> POR CAJA CON CHEQUERA;		
A DESEMBOLSAR:	<input type="checkbox"/> ACREDITAR EN CAJA DE AHORRO N°		
	<input type="checkbox"/> EMITIR CHEQUE A NOMBRE DE:		

ME SOMETO A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES ORDINARIOS DE ASUNCIÓN

Firma Solicitante

Firma Cónyuge Solicitante

Firma Codeudor

Firma Cónyuge Codeudor

UBICACIÓN DEL DOMICILIO PARTICULAR

INFORME DE ANÁLISIS DEL CRÉDITO

Fecha de ingreso del solicitante:	Saldo dep. ahorro bloq. Ø.
N° de préstamo .(incluido el actual):	Monto de crédito mayor Ø.

Información de los tres últimos préstamos aprobados

Fecha	Monto	Plazo	Saldo actual	Cumplimiento

Comentario del Analista: _____

Firma del Analista

Comentario de la Dirección Ejecutiva: _____

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN

Firma del Director Ejecutivo

Fecha	Acta N°	Monto Gs.	Plazo	Interés	Otras condiciones

Firma

Firma

Firma

TESORERÍA

Monto desembolsado	Fecha	Funcionario a cargo