

Solicitud de Ayuda Económica

Organismos Nacionales



T. de ayuda	N° de Ayuda		Fecha		Cancelaciones con Amejoramiento			
			/	/	Conceptos	N° de Ayuda	Cuotas	Importe
Importe solicitado	Monto otorgado	T.N.A.	T.E.M.	C.F.T.E.A.				
Cant. de cuotas		Importe de las cuotas						

Destino de la ayuda

- | | | | |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Solventar gastos de salud | <input type="radio"/> | Solventar gastos de Sepelio | <input type="radio"/> |
| Refacción de la vivienda | <input type="radio"/> | Abonar servicios | <input type="radio"/> |
| Estudio y capacitación | <input type="radio"/> | Turismo | <input type="radio"/> |
| Compra de artículos del hogar | <input type="radio"/> | Otro | <input type="radio"/> |

Total Cancelaciones \$ _____

Fondo Neto a Cobrar \$ _____

DATOS DEL SOLICITANTE

N° DE ASOCIADO :

Apellidos y Nombres : _____

DNI - LE- LC N° : _____ CUIT - CUIL : _____ Fecha de nacimiento : ____ / ____ / ____

Domicilio particular : _____ N° : _____ Piso/Depto : _____

C.P. : _____ Propio Alquilado Familiar Vive con los padres Otros

Localidad : _____ Provincia : _____

Tel. Particular : _____ Celular : _____
PREFIJO NÚMERO PREFIJO NÚMERO

E-mail personal : _____

Banco : _____ CBU :

Empleado en : _____ Delegación : _____

Domicilio Laboral : _____ Localidad : _____ Provincia : _____ C.P. : _____

Tel. Laboral : _____ Sueldo Bruto : _____ Legajo : _____ Fecha de Ingreso : ____ / ____ / ____
PREFIJO NÚMERO

E-mail laboral : _____ Horario de Contacto : _____

DATOS DEL CODEUDOR

N° DE ASOCIADO :

Apellidos y Nombres : _____

DNI - LE- LC N° : _____ CUIT - CUIL : _____ Fecha de nacimiento : ____ / ____ / ____

Domicilio particular : _____ N° : _____ Piso/Depto : _____

C.P. : _____ Propio Alquilado Familiar Vive con los padres Otros

Localidad : _____ Provincia : _____

Tel. Particular : _____ Celular : _____
PREFIJO NÚMERO PREFIJO NÚMERO

E-mail personal : _____

Banco : _____ CBU :

Empleado en : _____ Delegación : _____

Domicilio Laboral : _____ Localidad : _____ Provincia : _____ C.P. : _____

Tel. Laboral : _____ Sueldo Bruto : _____ Legajo : _____ Fecha de Ingreso : ____ / ____ / ____
PREFIJO NÚMERO

E-mail laboral : _____ Horario de Contacto : _____

RESERVADO PARA AMEPORT

Monto Acordado : _____

A cancelar en : _____ meses de \$: _____

Autorizado por : _____

Fecha de aprobación : ____ / ____ / 20__

Fecha de Pago : ____ / ____ / 20__

TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES DE LA SOLICITUD E INSTRUCCIÓN DE PAGO

1- Como requisitos previos me comprometo a presentar la Certificación de Haberes de mi empleador; autorizando a Ameport a tramitar el pedido de descuento en cuotas sobre mi remuneración, adjuntando copia de mí recibo de sueldo, aceptando asimismo las condiciones de pago.

2- El sistema de amortización de la ayuda será el denominado "Sistema de Tasa Directa".

3- La ayuda devengará a partir de la fecha de desembolso y hasta su cancelación, un interés compensatorio vencido pagadero por períodos mensuales, junto con las cuotas de amortización de capital.

4- Al fin de documentar mi obligación entregaré a Uds. un pagaré a la vista con cláusula sin protesto (de conformidad Art. 50 decreto Ley 5965/63), por el importe indicado como capital con más interés compensatorio y el interés moratorio pactados.

5- Incurriré en mora si: a) se comprobara falsedad o error de los datos y/o firmas que se consignan en esta solicitud de ayuda; b) por cualquier motivo se hiciera imposible el descuento del importe de la cuota comprometida.

6- La mora se producirá de pleno derecho, por solo el vencimiento de los plazos, sin necesidad de interpelación alguna. Producida la mora, Ameport, podrá considerar la obligación como de plazo vencido y exigir el inmediato pago del saldo adeudado con más los intereses compensatorios pactados y un interés moratorio equivalente a una vez el interés compensatorio pactado. Los intereses moratorios a partir de los treinta días de producirse la mora y hasta tanto Ameport, pueda disponer del monto adeudado. Los intereses compensatorios y moratorios se capitalizarán cada 180 días (Art. 770 del Código Civil y Comercial, según Ley 26.994).

7- En caso de que por cualquier causa no se pudieran descontar de mis haberes las CUOTAS, autorizo a realizar la operatoria de Pago Directo correspondiente al Sistema Nacional de Pagos, reglamentado por el Banco Central de la República Argentina en sus comunicación "A" 2559 y sus complementarias o modificatorias que la reemplacen a futuro, en la cuenta bancaria que oportunamente he informado. En caso de no descontarse las cuotas por los medios de pago antedichos me comprometo a cancelarlas al vencimiento por cualquiera de los medios de pago alternativos vigentes.

8- La omisión o demora por parte de Ameport, en el ejercicio de cualquier derecho emergente de esta solicitud no podrá en ningún caso considerarse como una renuncia al mismo, así como su ejercicio parcial no impedirá completarlo posteriormente ni enervará el ejercicio de cualquier otro derecho de Ameport.

9- Si el empleador no pudiera descontar el importe total de la cuota por causas que me fueran imputables, autorizo a Ameport a refinanciar la cuota hasta el margen disponible de descuento.

10- A los efectos del presente, constituyo domicilio especial: 1- Deudor: _____
2- Codeudor: _____

_____, domicilios donde se considerará válidas todas las comunicaciones y/o notificaciones extrajudiciales y/o judiciales que se realicen hasta que Ameport reciba notificación fehaciente del cambio.

11- Ameport podrá ceder, total o parcialmente, los derechos y obligaciones emergentes del presente préstamo, notificándome en tal caso al domicilio especial que constituyo; salvo que se tratara de la cesión de créditos destinados a la constitución de fideicomisos financieros según el Art. 19 de la Ley 24.441, y/o fideicomisos de garantía, casos éstos en que no será necesaria mi notificación de acuerdo con los Arts. 70 y 72 de esa Ley.

12- La retención y acreditación del importe de la cuota a favor de Ameport efectuada por el empleador del prestatario, cancela la respectiva obligación del mismo.

13- En caso de creer conveniente quien suscribe, renovar o cancelar en forma anticipada la ayuda, presto conformidad para adicionar al saldo de cancelación, conformado por el importe del capital adeudado más los intereses calculados hasta la fecha de dicha pre-cancelación, el servicio de ___ cuotas.

14- Declaro bajo juramento que Ameport, me ha informado debidamente, que en cumplimiento de la Ley 25.326 de Habeas Data y su reglamentación, mis datos personales patri-

moniales relacionados con la operación de ayuda económica que contrato podrán ser inmediatamente informados y registrados en la base de datos de las organizaciones de información crediticia, públicas y/o privadas; quienes a su vez, suministran información relativa a la situación financiera, solvencia económica y al crédito, a sus asociados abonados (destinatarios de la información) con la finalidad de que éstos puedan evaluar la situación crediticia. Por estos motivos, renuncio a realizar cualquier reclamo contra Ameport, con fundamento en las comunicaciones que ésta pudiese realizar o solicitar a las centrales de riesgo crediticio, relacionada con la información del/los suscripto/s. Asimismo entiendo que Ameport, no será responsable de forma alguna por los errores y/u omisiones que terceros pudiesen cometer en el tratamiento de la información recibida y/o solicitada. En virtud de lo expuesto PRESTO MI CONSENTIMIENTO libre, expreso e informado, para que mis datos y antecedentes personales, financieros o de otra índole, así como mi comportamiento de pago sea registrado y/o solicitado, en la base de datos de las organizaciones de información crediticia públicas y/o privadas que operan en el mercado actualmente o que pudiesen hacerlo en el futuro y/o al Banco Central de la República Argentina, y puedan ser cedidos a los asociados abonados a éstas. Sin perjuicio de lo expuesto, como interesado podré ejercer mis derechos de acceso, rectificación y/o supresión de los datos aquí suministrados cuando los mismos no correspondan con la realidad.

15- Las Partes aceptan de conformidad, someterse a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires renunciando a la de cualquier otro fuero o Tribunal que pudiera corresponder que no fuera el indicado.

16- Instrucción de pago: De ser aprobada la presente solicitud, en mi calidad de solicitante y adjudicatario del mismo solicito, autorizo e instruyo, en forma irrevocable, a Ameport, para que el fondo neto a cobrar resultante de la liquidación del préstamo referido, es decir, la suma de \$ _____, sea abonado de la siguiente forma:

1 - A mi orden personal : \$ _____

- 1.1 - Transferencia Bancaria a la CBU indicada en el frente.
- 1.2 - Cheque.

2 - A la orden de terceros y en cheque

2.1-Orden : _____ \$ _____
Concepto : _____

2.2-Orden : _____ \$ _____
Concepto : _____

2.3-Orden : _____ \$ _____
Concepto : _____

En caso que Ameport realice el pago del crédito solicitado conforme la instrucción efectuada, nada tendré que reclamarle por concepto alguno, renunciando expresamente, conforme lo dispuesto por el Art. 944 del Código Civil y Comercial según Ley 26.994, al derecho que me hubiese correspondido, sirviendo la presente instrucción de suficiente recibo y carta de pago.

17- Declaramos expresamente haber recibido copia de la presente solicitud.

SOLICITANTE

Apellidos y Nombres : _____

DNI - LC - LE N° : _____

Firma Solicitante

CODEUDOR

Apellidos y Nombres : _____

DNI - LC - LE N° : _____

Firma Codeudor

CONFORMIDAD

En virtud de lo dispuesto en el Decreto N° 14/2012 y resolución N°52/2012 de la Secretaría de Gabinete y Coordinación Administrativa de la Jefatura de Gabinetes de Ministros, - **Ameport | Mutual del Personal del Estado Nacional, Provincial, Municipal y Afines** - ; titular del Código de Descuento N° _____ notifica a _____ el perfeccionamiento del contrato de Préstamo Personal, dentro del Régimen de Servicio de Ayuda Económica con Retención de Haberes, otorgando en base al Certificado de Haberes (Art. 4° Dec.14/2012), extendido por esa Repartición con fecha de emisión ___/___/_____.

En cumplimiento de los plazos establecidos en dichas normas, se comunica que en el día de la fecha se ha otorgado al agente detallado a continuación, la siguiente ayuda económica.

DATOS A COMPLETAR

Monto Otorgado : _____

Plazo de la Operación : _____

Cuota Mensual : _____

Apellidos y Nombres : _____

N° de CUIL : _____

CFTEA (Conforme D. 14/2012 PEN)			
AMEPORT - Sistema Directo -			
T.N.A.	T.E.M.	C.F.T.E.A.	
BANCO NACIÓN ARGENTINA			
C.F.T.E.A.		C.F.T.E.A. + 5	

Conformidad del Solicitante FIRMA

Aclaración, Apellidos y Nombres

Firma y Sello de Ameport

Ciudad de Buenos Aires _____ de _____ de _____

Apoderado especial para gestiones administrativas
conforme escritura a folio 949 registro 1158.

Ameport | Mutual del Personal del Estado Nacional, Provincial, Municipal y Afines

N° _____
\$ _____

Ciudad de Buenos Aires, ____ de _____ de 20 ____

A la vista **PAGARE** sin Protesto (Artículo 50 Decreto Ley 5965/63) a la **Mutual del Personal del Estado Nacional, Provincial, Municipal y Afines** ó a su orden la cantidad de pesos _____ con más el _____% de interés compensatorio directo anual vencido y el 100% de la tasa de interés compensatorio en concepto de interés moratorio anual vencido en defecto del pago (art. 5 del Decreto Ley citado). Por medio del presente, y en ejercicio de las facultades que me confiere el primer párrafo del Artículo 36 del Decreto Ley 5965/63 amplío el plazo de presentación para el pago de este documento a 60 (sesenta) meses a partir del día de la fecha, corriendo desde hoy los intereses compensatorios fijados (Artículo 25 del Decreto Ley 5965/63). Este pagaré debe presentarse al cobro en la calle **Hipólito Yrigoyen 684**, Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Firma del Solicitante

Firma del Codeudor

Aclaración : _____

Aclaración : _____

DNI - LC - LE N° : _____

DNI - LC - LE N° : _____

Domicilio : _____

Domicilio : _____

Localidad : _____

Localidad : _____