Aipe, 6 de junio de 2023

Señores

**COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE AIPE**

**COOPEAIPE**

Ciudad.

Con la firma de este documento yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con documento de identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto que bajo la gravedad de juramento que me encuentro en una situación de discapacidad física, tengo una incapacidad de carácter temporal o permanente y/o me encuentro en área rural que impide el reconocimiento de mis huellas dactilares por medio del dispositivo biométrico.

|  |  |
| --- | --- |
| Discapacidad física |  |
| La incapacidad y/o enfermedad física es temporal |  |
| La incapacidad y/o enfermedad física es permanente |  |
| Vinculación Semilla Cooperativa |  |

**FIRMA SOLICITANTE**