



SOLICITUD DE PRESTAMO FONDO ESPECIAL PARA PROGRAMAS



Solicitud Número:

Región Número:

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombres:		Cédula de identidad:	
Ubicación Administrativa:		Teléfonos:	Hab:
		Ofc:	Cel:
Fecha de Ingreso:	Cargo:	Grado:	Sueldo:
Dirección de Habitación:			
Correo Seniat:		Correo Personal:	

PROGRAMA EN LOS QUE PARTICIPARA

<input type="checkbox"/> Turismo y Recreación	<input type="checkbox"/> Línea Blanca	<input type="checkbox"/> Línea Marrón
<input type="checkbox"/> Equipo de Computación	<input type="checkbox"/> Útiles Escolares y Uniformes	<input type="checkbox"/> Artículos del Hogar
<input type="checkbox"/> Matricula Escolar y Universitaria	<input type="checkbox"/> Libros y Publicaciones	<input type="checkbox"/> Programas de Salud
<input type="checkbox"/> Otros		

Detalle:

OBSERVACIONES

RECAUDOS ENTREGADOS

<input type="checkbox"/> Presupuesto	<input type="checkbox"/> Copia Cédula de Identidad	<input type="checkbox"/> Copia Recibo de Pago Reciente
--------------------------------------	--	--

Yo, _____, mayor de edad, de este domicilio, titular de la Cédula de Identidad Nro. _____, en mi carácter de Solicitante del Crédito antes descrito, por el presente documento declaro que debo y pagaré a la CAJA DE AHORROS Y PREVISIÓN DE LOS EMPLEADOS DEL SENIAT "CAPRES", la suma de Bolívares: _____

(Bs. _____) que la citada Caja de Ahorros me ha entregado en concepto de préstamo más los intereses correspondientes, determinados a un 14% anual simple, y me obligo a pagar dicha suma a la nombrada Caja de Ahorros o a su orden, en moneda de curso legal, en _____ (_____) cuotas mensuales y consecutivas de Bolívares: _____ (Bs. _____) Cada una a cuyos efectos queda autorizado el SERVICIO NACIONAL INTEGRADO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA "SENIAT" para descontar de mi sueldo mensual las citadas cuotas hasta la cancelación total de la suma adecuada.

De igual forma me comprometo, formalmente a Consignar ante CAPRES la factura Original expedida por el destinatario de este Préstamo, una vez cancelada la aprobación del bien o servicio.

Caracas, a los _____ días del mes de _____ de _____

Solicitante

SOLO PARA USO INTERNO DE CAPRES

Recibido (Analista)	Fecha y Hora
---------------------	--------------

IMPORTANTE: Cerciórese de llenar completamente en letra de molde, todas las casillas. De no hacerlo el sistema rechazará la solicitud.

• Certifico la veracidad de los datos suministrados en esta solicitud, los cuales podrán ser verificados por CAPRES.