



# Fondo de solidaridad

Nombre: \_\_\_\_\_ No. C.I. : \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Regional: \_\_\_\_\_ Año de Ingreso: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

Monto solicitado: \$ \_\_\_\_\_ .00 ¿Ha solicitado el préstamo antes? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Propuesta de devolución: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Reintegro de Apoyo Solidario

Autorizo a la División de Hacienda de CESTP/UTU a efectuar de mis haberes los descuentos correspondientes al préstamo solicitado.

Declaro conocer y respetar los términos del reglamento del Fondo de Solidaridad y asumo frente al gremio el compromiso de cumplir con el reintegro del monto prestado.

Firma: \_\_\_\_\_ Contrafirma: \_\_\_\_\_

Motivo de solicitud: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AVAL de 3 afiliados y Regional.

1.- \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_

Regional: \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_

Si la solicitud es enviada por fax, tomar en cuenta lo siguiente: completar el formulario con letra mayúscula clara, con birome o marcador negro.

En el recibo de sueldo sobrescribir con números y letras claras: Primer Apellido; Nombre; C.I.; Liquido, Total Descuentos, FENAPES % o ATEs %.

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Compañero Solicitante de ayuda del Fondo de Solidaridad:

Favor de llenar en su totalidad y con la mayor precisión los motivos, además adjuntar fotocopias de Cedula de Identidad, Último Recibo de Pago, Documentación, Denuncias, Certificados, Cedulones Judiciales, Intimación de pagos o lo que corresponda.

C.I. \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017.

\_\_\_\_\_  
Firma Solicitante

\*Continuar al reverso 