



**CAJA DE OBRAS
SANITARIAS**

Solicitud de Prestamo Personal con Fines Sociales

Solicitante:

Importe Solicitado:

Cant. De Cuotas:

Datos Personales

DNI Nº: Cuil: Edad:
Fecha de Nacimiento: / / Estado Civil:
Domicilio Particular: Calle Nº
Piso: Departamento: Barrio:
Localidad: Pcia: CP:

Certificación del Empleador

Por la presente certificamos que el Solicitante, cuyos datos personales se consignan más arriba, presta servicios en desde el / /, desempeñando tareas como en el area de, siendo su Número de Legajo el

Fecha de Certificación: / /

Firma y Sello del Representante o Apoderado

Cesión Voluntaria de Haberes

Por la presente cedo a la Caja Complementaria de Jubilaciones y Pensiones para el Personal de Obras Sanitarias la suma de Pesos (\$) más los intereses que correspondan, prestando formalmente mi plena conformidad para que mensualmente se retenga de la remuneración nominal que percibo como empleado de, el importe correspondiente a cada una de las cuotas mensuales, por capital e intereses, para ser aplicados al pago de la obligación que mantengo como deudor por el otorgamiento del Préstamo Personal con Fines Sociales, cuyo reglamento declaro conocer y aceptar.

Lugar y Fecha de la Cesión de Haberes

..... / /

Firma del Solicitante:

Aclaración:

Nº DNI:

Documentación Adjunta:

- Fotocopia DNI
- Último recibo de sueldo
- Comprobante CBU

Firma y Sello
Organización Gremial

Firma Presidente
Caja Complementaria