



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: ..... Localidad: .....  
Pcia: ..... CP: ..... Teléfono: .....  
Mail: .....

### 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 mi remuneración nominal, 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.

Asimismo autorizo a la empresa a descontar , de mi liquidación final, el saldo que pudiera quedar pendiente en caso de producirse mi baja con independencia del motivo de la misma.

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