

Solicitud de Préstamo

PARA USO DE LA COOPERATIVA						NÚM. SOCIO					
<input type="checkbox"/> Préstamo Nuevo <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Refinanciamiento <input type="checkbox"/> Otros _____			Garantías Ofrecidas			Forma de Pago					
			<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Acciones <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> Garantizador <input type="checkbox"/> Propiedades			<input type="checkbox"/> Pago Directo <input type="checkbox"/> Descuento de Nómina <input type="checkbox"/> Cupón					
Cantidad Solicitada		Meses / Plazos		Porcentaje	Pago Mensual		Último Pago de	Propósito del Préstamo			
\$ _____		_____		%	\$ _____		\$ _____				
INFORMACION DEL SOLICITANTE											
Nombre		Inicial	Apellido Paterno			Apellido Materno		Apodo	Fecha de Nacimiento		Seguro Social
									MES DIA AÑO		
Estado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado Civil <input type="checkbox"/> No casado (Incluye soltero, divorciado o viudo)				Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Lic. Conducir <input type="checkbox"/> Otros _____			Lugar de Emisión: Núm.: Vencimiento				
Dependientes _____ Edades _____		Dirección Postal			Ciudad/País			Zip Code			
Dirección Residencial					Casa <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Otro		Tenedor de la Hipoteca o Arrendador				
Teléfono residencial: () -							Pago Mensual				
Teléfono celular: () -							\$ _____				
Dirección anterior (si ha residido menos de tres años en dirección actual)						Ciudad/País		Zip Code			
Nombre del Patrono			Teléfono del Empleo		Tiempo en empleo Años _____ Meses _____		<input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Tiempo Completo		Puesto u ocupación		
Dirección del Empleo			Ciudad / País		Zip Code		Nombre del Supervisor				
Salario <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal Bruto \$ _____ <input type="checkbox"/> Bisemanal <input type="checkbox"/> Semanal			Salario Neto \$ _____		Fuente de otros ingresos <input type="checkbox"/> Negocio propio <input type="checkbox"/> Otro _____			Cantidad \$ _____ <input type="checkbox"/> Men <input type="checkbox"/> Quin <input type="checkbox"/> Bis <input type="checkbox"/> Sem		Total Ingresos \$ _____	
Familiar cercano (que no viva con usted)			Parentesco	Tel. residencia		Dirección residencial exacta					
INFORMACION DEL CONYUGE											
Nombre		Inicial	Apellido Paterno			Apellido Materno		Apodo	Fecha de Nacimiento		Seguro Social
									MES DIA AÑO		
Dependientes _____ Edades _____		Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Lic. Conducir <input type="checkbox"/> Otros _____			Lugar de Emisión: Núm.: Vencimiento			Puesto u ocupación			
Nombre del Patrono			Teléfono del Empleo		Tiempo en empleo Años _____ Meses _____		<input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Tiempo Completo				
Dirección del Empleo			Ciudad / País		Zip Code		Nombre del Supervisor				
Salario <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal Bruto \$ _____ <input type="checkbox"/> Bisemanal <input type="checkbox"/> Semanal			Salario Neto \$ _____		Fuente de otros ingresos <input type="checkbox"/> Negocio propio <input type="checkbox"/> Otro _____			Cantidad \$ _____ <input type="checkbox"/> Men <input type="checkbox"/> Quin <input type="checkbox"/> Bis <input type="checkbox"/> Sem		Total Ingr \$ _____	
BIENES INMUEBLES											
Descripción			Acreedor			Valor Mercado		Pago Mensual		Balance Adeudado	
						\$ _____		\$ _____		\$ _____	
						\$ _____		\$ _____		\$ _____	
VEHICULOS DE MOTOR											
Modelo y Año		Núm. Tablilla	Acreedor			Valor Mercado		Pago Mensual		Balance Adeudado	
						\$ _____		\$ _____		\$ _____	
						\$ _____		\$ _____		\$ _____	
*No es necesario incluir los ingresos por concepto de pensiones alimenticias o manutención de menores si usted no desea que se consideren para el pago de esta obligación.											
ASEGURESE DE FIRMAR ESTA SOLICITUD											
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES CORRECTA Y QUE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE YAUCO RETENDRÁ ESTA SOLICITUD SEA APROBADA O NO. ADEMÁS, AUTORIZO A LA COOPERATIVA A/C YAUCO A VERIFICAR MI EMPLEO E HISTORIAL DE CRÉDITO Y A DIVULGAR A CUALQUIER AGENCIA DE INFORMACIÓN DE CRÉDITO MI EXPERIENCIA DE CRÉDITO CON LA COOPERATIVA. LA COOPERATIVA COBRARÁ EL 1% DE PENALIDAD CUANDO EL PRÉSTAMO SEA SALDO ANTES DE SU VENCIMIENTO SEGÚN LO ESTABLECEN LAS LEYES DE PUERTO RICO.											
_____			_____			_____			_____		
Firma del solicitante			Fecha			Firma del cónyuge			Fecha		

Nombre del Solicitante del Préstamo _____ Cantidad Solicitada \$ _____ SOCIO # _____

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADOR

Nombre	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Apodo	Fecha de Nacimiento MES DIA AÑO	Seguro Social	
Estado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado Civil <input type="checkbox"/> No casado (Incluye soltero, divorciado o viudo)				Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Lic. Conducir <input type="checkbox"/> Otros _____			
Dependientes _____ Edades _____		Dirección Postal		Ciudad/País		Zip Code	
Dirección Residencial				Casa <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Otro		Tenedor de la Hipoteca o Arrendador	
Teléfono residencial: () -						Pago Mensual \$ _____	
Teléfono celular: () -							
Dirección anterior (si ha residido menos de tres años en dirección actual)				Ciudad/País		Zip Code	
Nombre del Patrono		Teléfono del Empleo	Tiempo en empleo Años _____ Meses _____		<input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Tiempo Completo	Puesto u ocupación	
Dirección del Empleo		Ciudad / País		Zip Code		Nombre del Supervisor	
Salario Bruto \$ _____ <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Bisemanal <input type="checkbox"/> Semanal		Salario Neto \$ _____	Fuente de otros ingresos <input type="checkbox"/> Negocio propio <input type="checkbox"/> Otro _____			Cantidad \$ _____ <input type="checkbox"/> Men <input type="checkbox"/> Quin <input type="checkbox"/> Bis <input type="checkbox"/> Sem	Total Ingresos \$ _____
Familiar cercano (que no viva con usted)		Parentesco	Tel. residencia	Dirección residencial exacta			

BIENES INMUEBLES

Descripción	Acreedor	Valor Mercado	Pago Mensual	Balance Adeudado
		\$ _____	\$ _____	\$ _____
		\$ _____	\$ _____	\$ _____

VEHICULOS DE MOTOR

Modelo y Año	Núm. Tablilla	Acreedor	Valor Mercado	Pago Mensual	Balance Adeudado
			\$ _____	\$ _____	\$ _____
			\$ _____	\$ _____	\$ _____

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES CORRECTA, ADEMÁS AUTORIZO A LA COOPERATIVA A/C DE YAUCO A VERIFICAR MI EMPLEO E HISTORIAL DE CRÉDITO Y A DIVULGAR A CUALQUIER AGENCIA DE INFORMACIÓN DE CRÉDITO MI EXPERIENCIA DE CRÉDITO CON LA COOPERATIVA

Firma del Garantizador

Fecha

USO OFICIAL DE LA COOPERATIVA

Comentarios de Oficial: _____

Comentarios de Oficiales de Crédito: _____

APROBACIÓN

Este préstamo fue **APROBADO** por los abajo firmantes, Oficiales de Crédito o Miembros del Comité de Crédito en reunión celebrada el día _____ de _____ de _____.

()Oficial de Crédito ()Oficial de Crédito ()Comité de Crédito () Comité de Crédito ()Comité de Crédito ()Comité de Crédito

DENEGACIÓN

Este préstamo fue **DENEGADO** por los abajo firmantes, Oficiales de Crédito o Miembros del Comité de Crédito en reunión celebrada el día _____ de _____ de _____.

()Oficial de Crédito ()Oficial de Crédito ()Comité de Crédito () Comité de Crédito ()Comité de Crédito ()Comité de Crédito

Este préstamo fue denegado por las siguientes razones: _____

