

No. de solicitud:

INPREUNAH

GPYS-LADT

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL DE LOS EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
SOLICITUD DE PRODUCTO FINANCIERO DE LA LEY DE ALIVIO DE LA DEUDA PARA LOS TRABAJADORES
Decreto Legislativo No.118-2019

Recomendación: En caso de no aplicar en alguno de los campos escriba N/A (No Aplica)

Producto financiero: Consolidación de deudas según Decreto Legislativo No. 118-2019.

Monto total de solicitud: _____

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Nombre completo

_____/_____/_____
Fecha de nacimiento / No. de identificación / Identidad Pasaporte
 RTN Carné de residencia

Femenino Masculino. /_____/_____/_____
Nacionalidad / Edad / Pensionado Activo

_____/_____
Estado civil / Nombre y apellido del cónyuge

_____/_____
Ciudad / Departamento

Dirección Completa *Ejemplo: Barrio /colonia, No de casa, calle bloque, sector, etapa u otras referencias del domicilio.

_____/_____/_____
Teléfono fijo / Teléfono personal / Correo electrónico

DATOS LABORALES DEL SOLICITANTE

_____/_____/_____
Profesión/Oficio / Cargo desempeñado / No. de empleado

_____/_____/_____
Centro regional / Unidad / Sueldo devengado / Total de gastos (mes)

_____/_____/_____
Teléfono de centro de trabajo / Correo institucional / Tipo de contrato

OTRAS FUENTES DE INGRESO DEL SOLICITANTE

¿Actualmente posee otros ingresos? SI NO

_____/_____
Nombre de la empresa / Número de teléfono de la empresa

_____/_____
Giro de la empresa / Nombre del jefe inmediato

_____/_____
Ingreso o sueldo devengado / Cargo

REFERENCIAS PERSONALES

_____/_____/_____
Nombre y Apellido de referencia personal / Parentesco / Celular

_____/_____/_____
Nombre y Apellido de referencia personal / Parentesco / Celular

Continúe al reverso 1/2

¿Es una figura pública que desempeña o ha desempeñado un cargo destacado público en el país o en un país extranjero, en los últimos 4 años? SI NO , Si su respuesta es "SI" por favor complete los siguientes datos:

_____/_____
Nombre del cargo / Periodo

¿Tiene un familiar que sea figura pública? Esposo (a), Compañero (a) de hogar, Padres, Hijos, Hermanos, Abuelos. SI NO Si su respuesta es "SI" por favor complete los siguientes datos:

_____/_____
Nombre completo / Parentesco

_____/_____
Nombre del cargo / Periodo

TRANSFERENCIA

Método de pago a las instituciones acreedoras: Transferencia bancaria Cheque

Instituciones acreedoras, según declaración jurada: _____

FIADOR SOLIDARIO

En caso de falta de pago de parte del deudor principal, se deducirá la cuota del crédito al o los avales, debiendo cancelar el saldo del crédito en su totalidad. Si el crédito fuera avalado por dos (2) o más personas, el saldo pendiente de pago se distribuirá equitativamente entre ellos. Los participantes que se encuentren avalando un crédito no podrán solicitar el beneficio de separación hasta que el prestatario pueda garantizar el mismo por su propia cuenta o en su defecto sustituya al aval.

_____/_____
Nombre completo / No. Identidad

_____/_____/_____
Profesión/Oficio / Estatus / Tipo de contrato

_____/_____/_____
Celular / Centro regional / Unidad / No. de empleado

_____/_____/_____
Correo institucional / Total de gastos / Salario

FIRMA Y HUELLA DE FIADOR

Condiciones de otorgamiento del préstamo:

1. Los créditos de consumo estarán garantizados por el 100% de las aportaciones más los Intereses del Prestatario, las prestaciones laborales, Cesantía, pagaré y otros. **2.** Será responsabilidad del prestatario el pago mensual de la cuota, en caso que el ente que realiza las deducciones no le deduzca la cuota respectiva o le deduzca parcialmente la misma, el prestatario se obliga a pagar directamente por ventanilla las cuotas correspondientes o el valor pendiente para complementar la cuota, aun cuando no haya sido notificado por parte del INPREUNAH, el no cumplimiento de lo anterior implica que el crédito caerá en mora, la que debe ser cancelada por el prestatario. **3.** En caso que el Prestatario sea afiliado activo y se retire o separe del sistema antes de completar el pago del Préstamo de consumo, el saldo pendiente de pago se le deducirá del total de las cotizaciones o del monto que le corresponda por el beneficio de separación o cualquier otra prestación laboral a que tenga derecho, entregándole el remanente si lo hubiere. **4.** A partir del primer mes de atraso en el pago de su cuota normal, el Prestatario deberá cancelar por concepto de mora el 2% mensual sobre las cuotas vencidas para Préstamos de consumo. **5.** La falta de pago de tres cuotas en los Préstamos de consumo, de afiliados que han dejado de cotizar; dará lugar a que el INPREUNAH, afecte de oficio las aportaciones e Interés a que tenga derecho y amortizarlas a los créditos que tenga vigentes, entregándole el remanente si lo hubiere. **6.** El Prestatario que solicite un crédito y al momento de llenar el formulario de salud o del seguro de vida no declare las enfermedades graves y pre-existentes, declare datos inexactos u omite información y falleciere dentro de los primeros 12 meses de estar pagando el préstamo el saldo pendiente será cobrado un extra prima.

Afirmación de veracidad y autorización: Certifico que los datos anteriores son veraces, correctos y a mi conocimiento, por lo tanto autorizo al Instituto de Previsión Social de los Empleados de la Universidad INPREUNAH y a las autoridades supervisoras para que puedan verificar la autenticidad de los mismos, y solicitar referencias e información de mis préstamos en el SISTEMA BANCARIO NACIONAL a través de la CENTRAL DE INFORMACIÓN CREDITICIA que opera la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) y/o Buros de Crédito Privados, siendo dicha autorización vigente a partir del día de hoy hasta la cancelación de mis préstamos con el INPREUNAH.

Lugar y fecha de completación de formulario: _____.

GERENTE DE PRÉSTAMOS Y SEGUROS INPREUNAH

FIRMA Y HUELLA DE AFILIADO SOLICITANTE