Para uso de SRM	
Nueva Solicitud	
Núm. Préstamo a Saldar	

SOLICITUD DE PRÉSTAMO PERSONAL PARA MAESTROS ACTIVOS

I. INSTRUCCIONES		
<ol style="list-style-type: none"> Al llenar la solicitud use letra de molde y legible. Solicitudes con borrones, tachaduras o incompletas serán denegadas a la fecha de radicación de la solicitud. Las firmas en la solicitud y el Pagaré tienen que coincidir. El Pagaré no puede tener correcciones o borraduras. Complete los espacios correspondientes. Incluya copia de: último talonario del cheque cobrado a la fecha de radicación de la solicitud, una identificación con foto vigente ya sea, licencia de conducir, pasaporte, tarjeta electoral o cualquier otra identificación con foto expedida por una Agencia del Estado Libre Asociado de Puerto Rico ó Agencia Federal. Si el solicitante está empleado en carácter transitorio-provisional o elegible debe presentar el Informe de Cambio (Nombramiento del Departamento de Educación) del año escolar en curso. La solicitud podrá radicarse con 5 días de antelación a la fecha de renovación. De todo préstamo personal que se conceda se descontarán atrasos en préstamo cultural, hipotecario o cualquier Factura que esté pendiente de pago, u otras deudas con el SRM. Tendrá un máximo de 5 días laborables a partir de la fecha en que se refleje el importe neto en la cuenta bancaria designada para la cancelación del mismo. Deberá devolver la cantidad total del importe neto con tarjeta de débito, cheque de gerente o giro postal a nombre el Sistema de Retiro para Maestros en cualquiera de nuestras Sucursales. 		
II. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE		
Nombre y Apellidos del Solicitante (según aparece en ID provista)	<p>Cantidad solicitada y término para pagar (Seleccione una alternativa)</p> ☐ Cantidad máxima para la que cualifico ☐ Que el sobrante sea \$ _____ ☐ Que el pago mensual sea \$ _____	
Número de Seguro Social		☐ 12 meses ☐ 24 meses ☐ 36 meses ☐ 48 meses ☐ 60 meses ☐ Otros _____
Fecha de Nacimiento		<p>Amortización máxima permitida 60 meses</p>
día / mes / año Género : ☐ Femenino ☐ Masculino		
Estado Civil: ☐ Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Divorciado(a)		
Dirección Postal (Incluya el P.O. Box, Buzón, pueblo y código postal)	Dirección del patrono	
Dirección Residencial (marque aquí en caso de ser igual a la postal) ☐ Urb., Sector, Bo. _____ Calle, Km., Núm. Res. _____ Pueblo, Estado, Código Postal _____	Teléfono Trabajo	
Teléfono Res. Celular	Nombre y parentesco del familiar más cercano que no viva con usted	
Status del Empleado ☐ Permanente ☐ Probatorio ☐ Personal Servicio de Confianza ☐ Transitorio (Contrato)	Dirección Postal del familiar	
Tiempo en el empleo: _____	Teléfono del Familiar	
¿Ha solicitado la devolución de sus cuotas al Sistema? ☐ Sí ☐ No Fecha _____ ¿Está acogido o se ha acogido usted a alguna licencia? ☐ Sí ☐ No Fecha (Desde) _____ (Hasta) _____ ¿Se ha acogido a la Ley de Quiebras? ☐ Sí ☐ No En caso de ser afirmativo, necesita autorización escrita del Síndico) Fecha _____ Capítulo _____ ¿Tiene plan de pago con el SRM? ☐ Sí ☐ No En caso de ser afirmativo, ¿autoriza el descuento? ☐ Sí ☐ No		
Certifico que la información provista en esta solicitud es cierta y correcta y que cualquier representación intencional o negligente en la información contenida en la presente solicitud podría resultar en: 1) anulación de la misma; 2) responsabilidad civil, incluyendo pero no limitándose a reclamación de daños como consecuencia de falsa representación hecha en esta solicitud; 3) acción bajo el código penal de Puerto Rico. Autorizo a que de existir deudas con el Sistema, que se descuente la cantidad total de la misma del producto del préstamo a concederse.		
Fecha	Firma del Solicitante	
Fecha	Firma del Representante	