

SOLICITUD DE PRÉSTAMO PERSONAL PARA MAESTROS ACTIVOS

I. INSTRUCCIONES

1. Al llenar la solicitud use letra de molde y legible.
2. Solicitudes con borrones, tachaduras o incompletas **serán denegadas a la fecha de radicación de la solicitud.**
3. Las firmas en la solicitud y el Pagaré tienen que coincidir.
4. El Pagaré no puede tener correcciones o borraduras. Complete los espacios correspondientes.
5. 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 de Gobierno, ya sea estatal o federal.
6. 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.
7. La solicitud podrá radicarse con 5 días de antelación a la fecha de renovación.
8. 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.
9. **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)		Cantidad solicitada y término para pagar (Seleccione una alternativa)	
Núm. de Seguro Social	Tipo y Núm. de Identificación	<input type="checkbox"/> Cantidad máxima para la que cualifiqué	<input type="checkbox"/> Que el sobrante sea \$ _____
Fecha de Nacimiento ____/____/____ (dd/mm/aa)	Correo Electrónico	<input type="checkbox"/> Que el pago mensual sea \$ _____	
Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado	Sexo <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	<input type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/> 24 meses <input type="checkbox"/> 36 meses <input type="checkbox"/> 48 meses	
Dirección Postal (Incluya el P.O. Box, Buzón, pueblo y código postal)		<input type="checkbox"/> 60 meses <input type="checkbox"/> Otros _____	Amortización máxima permitida 60 meses
Dirección Residencial (marque aquí en caso de ser igual a la postal) <input type="checkbox"/> Urb., Sector, Bo. _____ Calle, Km., Núm. Res. _____ Pueblo, Estado, Código Postal _____		Nombre de la Escuela, Oficina o Agencia donde trabaja	
Teléfono Res. _____ Cel. _____		Dirección del patrono _____ _____ _____	
Status del Empleado <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Probatorio <input type="checkbox"/> Transitorio (contrato) <input type="checkbox"/> Personal Servicio de Confianza		Teléfono Trabajo	
Tiempo en el empleo: _____		Nombre y parentesco del familiar más cercano que no viva con usted	
¿Ha solicitado la devolución de sus cuotas al Sistema? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha _____		Dirección Postal del Familiar _____ _____ _____	
¿Está acogido o se ha acogido usted a alguna licencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha (Desde) _____ (Hasta) _____		Teléfono del Familiar	
¿Se ha acogido a la Ley de Quiebras? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (En caso de ser afirmativo, necesita autorización escrita del Síndico) Fecha _____ Capítulo _____			
¿Tiene plan de pago con el SRM? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso de ser afirmativo, ¿autoriza el descuento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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