

# Solicitud de Ayuda Económica

## Organismos Provinciales, Municipales y Afines



T. de ayuda	N° de Ayuda	Fecha			Cancelaciones con Ameport			
		/	/		Conceptos	N° de Ayuda	Cuotas	Importe
Importe solicitado		T.N.A.	T.E.M.	C.F.T.				
Cant. de cuotas	Importe de las cuotas							

### Destino de la ayuda

- Solventar gastos de salud  Solventar gastos de Sepelio
- Refacción de la vivienda  Abonar servicios
- Estudio y capacitación  Turismo
- Compra de artículos del hogar  Otro

Total Cancelaciones \$ \_\_\_\_\_

Fondo Neto a Cobrar \$ \_\_\_\_\_

### DATOS DEL SOLICITANTE

N° DE ASOCIADO :

Apellidos y Nombres : \_\_\_\_\_

DNI - LE- LC N° : \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Domicilio particular : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_ Piso/Depto : \_\_\_\_\_

C.P. : \_\_\_\_\_ Propio  Alquilado  Familiar  Vive con los padres  Otros

Localidad : \_\_\_\_\_ Provincia : \_\_\_\_\_

Tel. Particular : \_\_\_\_\_ Celular : \_\_\_\_\_

PREFIJO NÚMERO PREFIJO NÚMERO

E-mail personal : \_\_\_\_\_

Banco : \_\_\_\_\_ CBU : \_\_\_\_\_

Empleado en : \_\_\_\_\_ Delegación : \_\_\_\_\_

Domicilio Laboral : \_\_\_\_\_ Localidad : \_\_\_\_\_ Provincia : \_\_\_\_\_ C.P. : \_\_\_\_\_

Tel. Laboral : \_\_\_\_\_ Sueldo Bruto : \_\_\_\_\_ Legajo : \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

PREFIJO NÚMERO PREFIJO NÚMERO

E-mail laboral : \_\_\_\_\_ Horario de Contacto : \_\_\_\_\_

### DATOS DEL CODEUDOR

N° DE ASOCIADO :

Apellidos y Nombres : \_\_\_\_\_

DNI - LE- LC N° : \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Domicilio particular : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_ Piso/Depto : \_\_\_\_\_

C.P. : \_\_\_\_\_ Propio  Alquilado  Familiar  Vive con los padres  Otros

Localidad : \_\_\_\_\_ Provincia : \_\_\_\_\_

Tel. Particular : \_\_\_\_\_ Celular : \_\_\_\_\_

PREFIJO NÚMERO PREFIJO NÚMERO

E-mail personal : \_\_\_\_\_

Banco : \_\_\_\_\_ CBU : \_\_\_\_\_

Empleado en : \_\_\_\_\_ Delegación : \_\_\_\_\_

Domicilio Laboral : \_\_\_\_\_ Localidad : \_\_\_\_\_ Provincia : \_\_\_\_\_ C.P. : \_\_\_\_\_

Tel. Laboral : \_\_\_\_\_ Sueldo Bruto : \_\_\_\_\_ Legajo : \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

PREFIJO NÚMERO PREFIJO NÚMERO

E-mail laboral : \_\_\_\_\_ Horario de Contacto : \_\_\_\_\_

### RESERVADO PARA AMEPORT

Monto Acordado : \_\_\_\_\_

A cancelar en : \_\_\_\_\_ meses de \$ : \_\_\_\_\_

Autorizado por : \_\_\_\_\_

Fecha de aprobación : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Fecha de Pago : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

## **TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES DE LA SOLICITUD E INSTRUCCIÓN DE PAGO**

- 1** - Como requisitos previos me comprometo a presentar la Certificación de Haberes de mi empleador; autorizando a Ameport a tramitar el pedido de descuento de cuotas sobre mi remuneración, adjuntando copia de mi recibo de sueldo, aceptando asimismo las condiciones de pago.
- 2** - El sistema de amortización de la ayuda será el denominado "Sistema de Tasa Directa".
- 3** - La ayuda devengará a partir de la fecha de desembolso y hasta su cancelación, un interés compensatorio vencido pagadero por períodos mensuales, junto con las cuotas de amortización de capital.
- 4** - A fin de documentar mi obligación, entregaré a Uds., un pagaré a la vista con cláusula sin protesto (de conformidad Art. 50 decreto Ley 5965/63), por el importe indicado como capital con más el interés compensatorio y el interés moratorio pactados.
- 5** - Incurriré en mora si : a) se comprobara falsedad o error de los datos y/o firmas que se consignan en esta solicitud de ayuda; b) por cualquier motivo se hiciera imposible el descuento del importe de la cuota comprometida.
- 6** - La mora se producirá de pleno derecho, por el solo vencimiento de los plazos, sin necesidad de interpelación alguna. Producida la mora, Ameport, podrá considerar la obligación como de plazo vencido y exigir el inmediato pago del saldo adeudado con más los intereses compensatorios pactados y un interés moratorio equivalente a una vez el interés compensatorio pactado. Los intereses moratorios correrán a partir de los treinta días de producirse la mora y hasta tanto Ameport, pueda disponer del monto adeudado. Los intereses compensatorios y moratorios se capitalizarán cada 30 días (Art. 623 del Código Civil).
- 7** - En caso de que por cualquier causa no se pudieran descontar de mis haberes las CUOTAS, me comprometo a cancelarlas del 5 al 10 de cada mes a través de depósito bancario en la cuenta de Ameport, comprometiéndome a enviar constancia de dicho depósito, a fin de individualizar el mismo, enviando personalmente o por fax dicho comprobante, indicando claramente mi número de documento, importe, banco y fecha del depósito para una clara y precisa imputación del pago.
- 8** - La omisión o demora por parte de Ameport, en el ejercicio de cualquier derecho emergente de esta solicitud no podrá en ningún caso considerarse como una renuncia al mismo, así como su ejercicio parcial no impedirá completarlo posteriormente ni enervará el ejercicio de cualquier otro derecho de Ameport.
- 9** - Si mi empleador no pudiera descontar el importe total de la cuota por causas que me fueran imputables, autorizo a Ameport a refinanciar la cuota hasta el margen disponible de descuento.
- 10** - A los efectos del presente, constituyo domicilio especial en la calle \_\_\_\_\_, lugar donde se considerarán válidas todas las comunicaciones y/o notificaciones extrajudiciales y /o judiciales que se realicen hasta que Ameport reciba notificación fehaciente del cambio.
- 11** - Ameport podrá ceder, total o parcialmente, los derechos y obligaciones emergentes del presente préstamo, notificándome en tal caso al domicilio especial que constituyo; salvo que se tratara de la cesión de créditos destinados a la constitución de fideicomisos financieros según el Art. 19 de la Ley 24441, caso éste en que no será necesaria mi notificación de acuerdo con los Art. 70 y 72 de esa ley.
- 12** - La retención y acreditación del importe de la cuota a favor de Ameport efectuada por el empleador del prestatario, cancela la respectiva obligación del mismo.
- 13** - Declaro bajo juramento que Ameport, me ha informado debidamente, que en cumplimiento de la Ley 25326 de Habeas Data y su reglamentación, mis datos personales y patrimoniales relacionados con la operación de ayuda económica que contrato podrán ser inmediatamente informados y registrados en la base de datos de las organizaciones de información crediticia, públicas y/o privadas; quienes, a su vez, suministran información relativa a la situación financiera, solvencia económica y al crédito, a sus asociados abonados (destinatarios de la información) con la finalidad de que éstos puedan evaluar

la situación crediticia. Por estos motivos, renuncio a realizar cualquier reclamo contra Ameport, con fundamento en las comunicaciones que ésta pudiese realizar o solicitar a las centrales de riesgo crediticio, relacionadas con la información del / los suscripto/ os. Asimismo entiendo que Ameport, no será responsable de forma alguna por los errores y/u omisiones que terceros pudieran cometer en el tratamiento de la información recibida y/o solicitada. En virtud de lo expuesto PRESTO MI CONSENTIMIENTO libre, expreso e informado, para que mis datos y antecedentes personales, financieros o de otra índole, así como mi comportamiento de pago sea registrado y/o solicitado, en la base de datos de las organizaciones de información crediticia públicas y/o privadas que operan en el mercado actualmente o que pudiesen hacerlo en el futuro y/o al Banco Central de la República Argentina, y puedan ser cedidos a los asociados abonados a éstas. Sin perjuicio de lo expuesto, como interesado podré ejercer mis derechos de acceso, rectificación y/o supresión de los datos aquí suministrados cuando los mismos no correspondan con la realidad.

**14 -** Las Partes aceptan de conformidad, someterse a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires renunciando a la de cualquier otro fuero o Tribunal que pudiera corresponder que no fuera el indicado.

**15 - Instrucción de pago:** De ser aprobada la presente solicitud, en mi calidad de solicitante y adjudicatario del mismo solicito, autorizo e instruyo, en forma irrevocable, a Ameport, para que el **fondo neto a cobrar** resultante de la liquidación del préstamo referido, es decir, la suma de \$ \_\_\_\_\_, sea abonado de la siguiente forma:

**1 - A mi orden personal :** \$ \_\_\_\_\_

- 1.1 - Transferencia Bancaria a la CBU indicada en el frente.
- 1.2 - Cheque.

**2 - A la orden de terceros y en cheque**

2.1-Orden : \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
Concepto : \_\_\_\_\_

2.2-Orden : \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
Concepto : \_\_\_\_\_

2.3-Orden : \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
Concepto : \_\_\_\_\_

En caso que Ameport realice el pago del crédito solicitado conforme la instrucción efectuada, nada tendré que reclamarle por concepto alguno, renunciando expresamente, conforme lo dispuesto por el art. 868 del Código Civil, al derecho que me hubiese correspondido, sirviendo la presente instrucción de suficiente recibo y carta de pago.

**16-** En caso de creer conveniente quien suscribe, renovar o cancelar en forma anticipada la ayuda, presto conformidad para que en dicha ocasión se cobren los gastos correspondientes a la renovación o cancelación anticipada que fije Ameport.

**17-** Declaramos expresamente haber recibido copia de la presente solicitud.

## CERTIFICACIÓN DEL ENTE

Importe máximo mensual autorizado a descontar al solicitante por planilla

\$ \_\_\_\_\_ Firma y Sello: \_\_\_\_\_

### SOLICITANTE

### CODEUDOR

Apellidos y Nombres : \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres : \_\_\_\_\_

DNI - LC - LE N° : \_\_\_\_\_

DNI - LC - LE N° : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Firma Solicitante**

**Firma Codeudor**

Apoderado especial para gestiones administrativas  
conforme escritura a folio 949 registro 1158.

**Ameport | Mutual del Personal  
del Estado Nacional, Provincial,  
Municipal y Afines**

N° \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

Ciudad de Buenos Aires, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

A la vista **PAGARE** sin Protesto (Artículo 50 Decreto Ley 5965/63) a la **Mutual del Personal del Estado Nacional, Provincial, Municipal y Afines** ó a su orden la cantidad de pesos \_\_\_\_\_ con más el \_\_\_\_\_ % de interés compensatorio directo anual vencido y el 100% de la tasa de interés compensatorio en concepto de interés moratorio anual vencido en defecto del pago (art. 5 del Decreto Ley citado). Por medio del presente, y en ejercicio de las facultades que me confiere el primer párrafo del Artículo 36 del Decreto Ley 5965/63 amplío el plazo de presentación para el pago de este documento a 60 (sesenta) meses a partir del día de la fecha, corriendo desde hoy los intereses compensatorios fijados (Artículo 25 del Decreto Ley 5965/63). Este pagaré debe presentarse al cobro en la calle **Hipólito Yrigoyen 684**, Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Codeudor**

Aclaración : \_\_\_\_\_

Aclaración : \_\_\_\_\_

DNI - LC - LE N° : \_\_\_\_\_

DNI - LC - LE N° : \_\_\_\_\_

Domicilio : \_\_\_\_\_

Domicilio : \_\_\_\_\_

Localidad : \_\_\_\_\_

Localidad : \_\_\_\_\_