

FORMATO 1



SOLICITUD DE PRESTAMO N°

FECHA:

Señor (a) PRESIDENTE DEL CAFAE:

Mediante la presente me dirijo a usted, a fin de solicitarle que me otorgue un préstamo, el que me permitirá atender necesidades, aceptando cumplir las condiciones del pago de cuotas en los plazos y condiciones que CAFAE tiene establecido en su "Directiva para el Otorgamiento de Prestamos".

CARACTERISTICAS DEL Préstamo

Cantidad solicitada S/. Plazo de pago en meses N° meses

Motivo del Préstamo:

I DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
.....		
Tipo de Doc:	N° Doc Ident:	Fecha Nacimiento:	Sexo: M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	
Dirección: Av. <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Psje <input type="checkbox"/>		Distrito	Provincia	Departamento	Telef. / Anexo:
.....	
Correo Electronico:					

II INFORMACION LABORAL DEL SOLICITANTE

Regimen Laboral	Profesión / Ocupacion/ Cargo que desempeña:	Dirección / Oficina / Unidad / Area:	
D.L. 276 <input type="checkbox"/>	
D.L. 728 <input type="checkbox"/>	Cargo Actual:	Tiempo de servicios:	
D.L. 1057 <input type="checkbox"/>	Años:.....	Meses:

III DETALLE DE INGRESOS Y EGRESOS DEL SOLICITANTE

Ingresos	S/. <input type="checkbox"/>	Egresos	S/. <input type="checkbox"/>
Remuneraciones	_____	Obligacion 1	_____
Incentivo Unico	_____	Obligacion 1	_____
Otros	_____	Obligacion 1	_____
Total ingresos	_____	Total egresos	_____
		Ingresos menos Egresos	_____

IV DOCUMENTOS QUE ADJUNTA A LA SOLICITUD

Formato de Autorizacion de descuento Copia de DNI

Formato de Declaracion Jurada de Salud (Titular)

Formato de Declaracion Jurada que sustenta la necesidad del Prestamo

Observaciones:

SOLICITANTE
Apellidos y nombres

SOLICITANTE
Firma

SOLICITANTE
Huella Digital

FORMATO 2
DECLARACION JURADA QUE SUSTENTA LA NECESIDAD DE PRESTAMO
(D.L. 276, 728 y 1057 CAS)

Yo,....., identificado con DNI N°,
con Domicilio en....., servidor de la
....., de la sede central del Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, bajo el
régimen laboral del D. Leg., en pleno uso de mis facultades:

Declaro bajo Juramento que tengo la necesidad de que el CAFE MIDAGRI me otorgue Un Préstamo por el
importe de S/....., para afrontar gastos por:
.....
.....

Lima, dedel 20.....

D.N.I N°.:
Firma y Huella Digital

FORMATO3
AUTORIZACION DE DESCUENTOS

(Original y copia)

**SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA GENERAL DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS
DEL MINISTERIO DE DESARROLLO AGRARIO Y RIEGO**

S.D.

Yo,....., trabajador activo del Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego bajo el régimen laboral del, de la Oficina de, con D.N.I. N°....., señalando domicilio en del distrito de, provincia de y departamento de Lima, con Teléfono N° ante usted me presento y expongo:

Que el CAFAE MIDAGRI, me ha concedido un préstamo bajo las siguientes condiciones:

- | | | | |
|----|---------------------------------------|--|-------|
| 1. | Monto de préstamo recibido | S/ | |
| 2. | Tasa de Interés (%) | | |
| 3. | Monto total a amortizar enmeses | | |
| 4. | Monto mensual a pagar | | |
| 5. | Pago por seguro de desgravamen | 0.715%, aplicable al saldo de préstamo por pagar, según cronograma de pagos de préstamo. | |
- En caso de modificación de la tasa comercial de la póliza de seguro de desgravamen por parte de la compañía de seguros, el trabajador autoriza su aplicación en forma automática.

Que me comprometo a la amortización de dicho préstamo en meses consecutivos, mediante el descuento de mi remuneración mensual en la Planilla Única de Pago de Haberes y/o Incentivo Único si fuera el caso y, según mi régimen laboral.

POR LO TANTO:

Autorizo disponer a quien corresponda, efectuar el descuento de mi remuneración mensual en la Planilla Única de Haberes y/o Incentivo Único de acuerdo al cronograma de pagos a partir de

OTRO SI DIGO: Que en caso mi prestación de servicio y/o relación laboral concluya antes de la cancelación del préstamo que he recibido, autorizo a la entidad se me descuenta el saldo restante incluido los intereses respectivos de la última retribución y/o beneficio que me corresponda percibir

Dando fe a lo expresado, en señal de conformidad y aceptación, firmo el presente documento.

Lima, de 20.....

.....
D.N.I. N°

BENEFICIARIO

Firma y Huella Digital

FORMATO 4

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Yo,, identificado (a) con D.N.I N°,
trabajador (a) activo bajo el régimen laboral del D.Leg.: del la Oficina de
.....del Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, declaro bajo juramento no
padecer enfermedad grave alguna que ponga en riesgo mi compromiso de pago de deuda a contraer con el
CAFAE MIDAGRI

Lima, dedel 20.....

D.N.I N°.:

Firma y Huella Digital