

INFORMACION DEL PRESTAMO SOLICITADO					
Tipo Préstamo () Regular () Marbete () Viajes () Auto () Temporada () Otros					
Cantidad Solicitada \$	Plazos	Pago	Interés	Propósito	
INFORMACION DEL SOLICITANTE					
Nombre Completo			Núm. Socio		
Seguro Social	Fecha Nacimiento Día Mes Año		Teléfono		
Licencia Conducir	Fecha Vencimiento Día Mes Año		Emitida en		
Correo Electrónico			Celular		
Estado Civil () Casado () Separado () No Casado Dependiente					
Dirección Física					
Dirección Postal					
Vive en Casa () Propia () Alquilada () Familiar () Otros				Tiempo en Residencia	
Nombre y Dirección de Pariente mas cercano que no viva con usted					Teléfono
INFORMACION DE EMPLEO DEL SOLICITANTE					
Empleado: () Regular () Probatorio () Contrato			Tiempo en el Empleo		
Nombre de Patrono Actual		Ocupación	Teléfono del Empleo		
Supervisor Inmediato	Dirección Empleo			Tiempo Empleo	
Salario Bruto Actual \$	() Semanal () Bimensual () Quincenal () Mensual		¿Esta usted en licencia?		
Otros Ingresos \$	Fuente		Teléfono		
INFORMACION DEL CONYUGE (de ser requerido) O GARANTIZADOR					
Nombre Completo		Núm. Socio	Seguro Social		
Dirección Residencial			Dirección Postal		
Fecha Nacimiento	Licencia Conducir	Teléfono	Patrono Actual	Tiempo Empleo	
Puesto	Teléfono Trabajo	Nombre Supervisor	Dirección Empleo		
Salario Bruto Actual \$	Otros Ingresos \$	Fuente Otros Ingresos			
INFORMACION DEL GARANTIZADOR					
Nombre Completo		Núm. Socio	Seguro Social		
Dirección Residencial			Dirección Postal		
Fecha Nacimiento	Licencia Conducir	Teléfono	Patrono Actual	Tiempo Empleo	
Puesto	Teléfono Trabajo	Nombre Supervisor	Dirección Empleo		
Salario Bruto Actual \$	Otros Ingresos \$	Fuente Otros Ingresos			

Por este medio autorizamos a la Cooperativa a confiscar todos los haberes, incluyendo acciones, certificados, depósitos y cuentas de ahorro para aplicarlos a la deuda, si la misma se declara incobrable. Por la presente certifico, so pena de perjurio, que toda información en esta solicitud, es cierta y correcta según mi mejor conocimiento. Por la presente autorizo a la Cooperativa a verificar toda la información suministrada incluyendo mi crédito, historial de empleo, obtener informes de crédito y a contestar preguntas sobre mi experiencia crediticia de acuerdo a lo autorizado por la ley. En caso de fracaso o cierre de la institución el recobro de fondos depositados no está garantizado por el Gobierno Federal de los Estados Unidos. Los fondos depositados en Trabajacoop están asegurados por COSSEC hasta \$250,000.00.



Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Cónyuge o Garantizador

Fecha

Firma del Garantizador

Fecha

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA
Decisión tomada por el Comité u Oficiales Autorizados

Aprobado Denegado Cantidad \$ _____ Término _____

Sujeto a las siguientes condiciones _____

Fecha _____

Oficial Autorizado Comité de Crédito Comité de Crédito