



COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE LA CASA DEL TRABAJADOR SOLICITUD DE PRESTAMO



Tipo de préstamo solicitado/Type of Loan: _____ Propósito/Purpose: _____
 Cantidad solicitada/Amount Requested: \$ _____ Plazos/Terms: _____ Pago Mensual/Monthly Payment: \$ _____
 Tipo de crédito/Type of Credit: Individual/Individual Cónyuge o con un cosolicitante/Joint Codeudor/Co-Signer

Nombre completo/Full Name		Número de socio/Member Number	
Número Seguro Social/Social Security Number	Fecha de nacimiento/Birth Date (MM/DD/AAAA)	#Teléfono/Phone #	
Número Licencia de Conducir/Driver's License Number	Fecha de vencimiento/Expiration Date (MM/DD/AAAA)	Emitida en/ Issued at	
Correo electrónico/E-Mail		Número de celular/Cell Phone Number	
Estado civil/Marital Status: () Casado/Married () Separado/Separated () No casado/Unmarried (Soltero, divorciado, viudo/Single, Divorced, Widowed)			
Dirección física/Residential Address			
Dirección postal/Postal Address			
Vive en casa/Living at home:	Propia/Owned	Alquilada/Rented	Familiar/Family or Relative's Otros/Other _____
Pago mensual/Monthly Payment \$ _____		Valor en el mercado/Market Value: \$ _____	

Patrono actual/Current Employer		Puesto/Position	Teléfono/Work Phone
Nombre del supervisor/Supervisor's Name	Dirección de empleo/Employer's Address		Tiempo empleo/Time in Job
Sueldo o salario bruto actual/Current Gross Income: \$	() Semanal/Weekly () Bimensual/Bi-Weekly () Quincenal/Forntightly () Mensual/Monthly	Núm. dependientes/Dependents:	
NO ES NECESARIO INCLUIR LOS INGRESOS POR CONCEPTO DE PENSIONES ALIMENTARIAS, MANUTENCIÓN DE MENORES O PENSIONES ALIMENTARIAS POR SEPARACIÓN SI USTED NO DESEA QUE SE LE CONSIDEREN COMO FUENTE PARA EL PAGO DE ESTA OBLIGACIÓN./ Alimony, Child Support, or Separate Maintenance Income need not to be included if you do not want it considered as a source for repayment. Cantidad/Amount: \$ _____ Las pensiones indicadas se reciben conforme con/Indicated alimony received under: () Orden judicial/Warrant () Convenio escrito/Written agreement () Acuerdo verbal/Verbal Agreement			

Otros ingresos/Additional Income: \$ _____ Fuente /Source: _____	¿Ha tenido otros préstamos en la Cooperativa? Ever had a loan with us? () Si/Yes () No
() Semanal/Weekly () Bimensual/Bi-Weekly () Quincenal/Forntightly () Mensual/Monthly	
Pariente cercano que no viva con usted/Close Relative Not Living With You	Relación/Relation
	Teléfono/Phone #

INFORMACIÓN SOBRE EL CÓNYUGE DEL SOLICITANTE O COSOLICITANTE

Nombre completo/Full Name		Número de Seguro Social/Social Security Number:	
Fecha de nacimiento/Birth Date (MM/DD/AAAA)	Número de licencia de conducir/Driver's License Number	Teléfono/Phone	
Patrono actual/Current Employer	Puesto/Position	Teléfono/Work Phone:	
Nombre del supervisor/Supervisor's Name	Sueldo o salario bruto mensual /Gross Monthly Income	Tiempo en empleo/Time in Job	
Dirección de empleo/Employer Address		¿Ha tenido usted préstamos en la Cooperativa? Ever had a loan with us? () Si/Yes () No	

Los suscribientes les autorizamos a obtener de las fuentes necesarias los datos pertinentes para la evaluación de esta solicitud, estando por la presente cada una de las entidades que se dedicaría a ofrecer información de crédito autorizadas por nosotros a proveer a ustedes la información necesaria. Autorizamos a la Cooperativa de Ahorro y Crédito de la Casa del Trabajador a retener todos los haberes, incluyendo acciones, cuentas de ahorros y certificados de depósitos para aplicarlos a la deuda, si la misma se declara incobrable. /The undersigned authorizes you to obtain form relevant sources any data needed to the assessment of this application, being hereby each entity providing credit information authorized by us to provide you the required information. We authorize Cooperativa de Ahorro y Crédito de la Casa del Trabajador to keep all assets, including stocks, savings accounts and certificates of deposit to apply to the debt if it is determined uncollectible.

Firma del solicitante/ Applicant's Signature

Fecha/Date

Firma de cónyuge o cosolicitante/Spouse Co-Applicant's Signature

Fecha/Date

INFORMACION DEL GARANTIZADOR

Nombre completo/Full Name		Numero de socio/Member Number	
Número Seguro Social/Social Security Number	Fecha de nacimiento/ Birth Date (MM/DD/AAAA)	#Teléfono/Phone #	
Número licencia de conducir/Driver's License Number	Fecha de vencimiento/Expiration Date (MM/DD/AAAA)	Emitida en/ Issued at	
Estado civil/Marital Status: () Casado/Married () Separado/Separated () No casado/Unmarried (Soltero, divorciado, viudo/Single, Divorced, Widowed)			
Dirección física/Residential Address			
Dirección postal/Postal Address			
Patrono actual/Current Employer		Puesto/Position	Teléfono/Work Phone
Nombre del Supervisor/Supervisor's Name		Dirección de empleo/Employer's Address	Tiempo en empleo/Time in Job
Salario Bruto Mensual/Current Gross Income: \$ _____		() Semanal/Weekly () Quincenal () Mensual/Monthly	Núm. Dependientes:
Otros Ingresos/Additional Income: \$ _____		Fuente de otros ingresos/Source of other income:	¿Ha tenido usted préstamos en la Cooperativa?() Si () No
() Semanal/Weekly () Quincenal/Fortnightly () Mensual/Monthly			
Nombre pariente cercano que no viva con usted/Close Relative Not Living With You		Relación/Relation	# Teléfono/Phone #
Firma/Signature		Fecha/Date	

INFORMACION DEL GARANTIZADOR

Nombre completo/Full Name		Numero de socio/Member Number	
Número Seguro Social/Social Security Number	Fecha de nacimiento/ Birth Date (MM/DD/AAAA)	#Teléfono/Phone #	
Número licencia de conducir/Driver's License Number	Fecha de vencimiento/Expiration Date (MM/DD/AAAA)	Emitida en/ Issued at	
Estado civil/Marital Status: () Casado/Married () Separado/Separated () No casado/Unmarried (Soltero, divorciado, viudo/Single, Divorced, Widowed)			
Dirección física/Residential Address			
Dirección postal/Postal Address			
Patrono actual/Current Employer		Puesto/Position	Teléfono/Work Phone
Nombre del Supervisor/Supervisor's Name		Dirección de Empleo/Employer's Address	Tiempo en empleo/Time in Job
Salario Bruto Mensual/Current Gross Income: \$ _____		() Semanal/Weekly () Quincenal () Mensual/Monthly	Núm. Dependientes:
Otros Ingresos/Additional Income: \$ _____		Fuente de otros ingresos/Source of other income:	¿Ha tenido usted préstamos en la Cooperativa?() Si () No
() Semanal/Weekly () Quincenal/Fortnightly () Mensual/Monthly			
Nombre pariente cercano que no viva con usted/Close Relative Not Living With You		Relación/Relation	# Teléfono/Phone #
Firma/Signature		Fecha/Date	

NO ES NECESARIO INCLUIR LOS INGRESOS POR CONCEPTO DE PENSIONES ALIMENTICIAS, MANUTENCIÓN DE MENORES O PENSIONES ALIMENTICIAS POR SEPARACIÓN SI USTED NO DESEA QUE SE LE CONSIDERE COMO FUENTE PARA EL PAGO DE ESTA OBLIGACIÓN. Alimony, Child Support, or Separate Maintenance Income need not to be included if you do not want it considered as a source for repayment.

PARA USO DE LA COOPERATIVA SOLAMENTE/For Official Use Only

Decisión tomada por el Comité de Crédito u Oficiales Autorizados

Aprobado: Condiciones: _____ _____ _____	Cantidad: \$ _____	Denegado: Razones: _____ _____
Oficial de Crédito Autorizado: _____		Fecha: _____
Comité de Crédito: _____		Comité de Crédito: _____
Comité de Crédito: _____		Fecha: _____