COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

AYUDA ECONÓMICA - A SOLA FIRMA

Importe Solicitado
S/

Importe Aprobado
S/

Apellidos y Nombres (Socio)

INST. | CIP | DNI | Unidad / dependencia

Dirección Domiciliaria (completa)

Distrito | Provincia | Departamento

Teléfono | Correo electrónico

Nombre del banco | Nro. de Cuenta Bancaria | Nro. de Cuenta Interbancaria (CCI)

MONTO APROBADO S/	
CUOTA MENSUAL S/	
Nº DE CUOTAS	

Autorizo a la Cooperativa a efectuar los descuentos de mis haberes mensuales. En caso de incurrir en morosidad me comprometo a cancelar directamente en la Cooperativa o en su Cta. Cte. (Soles) N° 193-0769440-0-20 del Banco de Crédito para evitar se envie el reporte de incumplimiento de pago a INFOCORP.

Para tramite virtual SI ☐ NO ☐

Quien remite la presente, doy fe que las imágenes, archivos en PDF y similares, anexos a la presente, son idénticos y concuerdan con su original de lo cual asumo su plena responsabilidad.

Firma del delegado / Socio coordinador

Firma del socio

Huella

Lugar y fecha

..... de ..... de 20.....

Importe Aprobado	S/
(-) Protección Solidaria Alaspe	S/
(-) Aportes	S/
(-) Prev. Social	S/
(-) Otros	S/
Neto a pagar	S/

Indicaciones:

1. Adjuntar copia legible del DNI con su firma y huella.
2. Adjuntar copia de la última boleta de pago con firma y huella.
3. Enviar documentos al correo : **credito@cooperativaiescoop.pe**

COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

Jr. Pachacútec Nº 2052, Jesús María, Lima | www.cooperativaiescoop.pe

Consentimiento de Autorización y Protección de Datos Personales

1. *En cumplimiento a la Ley N° 29733 Ley Protección de Datos Personales y el Decreto Supremo N° 003-2013-JUS; la Cooperativa, le informa que los datos personales proporcionados quedan incorporados al banco de datos de socios, trabajadores o proveedores de la Cooperativa, que corresponda.*
2. *Quien suscribe proporciona a la Cooperativa su consentimiento libre, previo, expreso e informado para que sus Datos Personales sean tratados por ésta, es decir, que puedan ser recopilados, registrados, organizados, almacenados, conservados, elaborados, modificados, bloqueados, suprimidos, extraídos, consultados, utilizados, transferidos o procesados de cualquier otra forma prevista por ley. Esta autorización es indenida y se mantendrá inclusive después de terminadas las operaciones y/o los Contratos que el Socio Titular tenga o pueda tener con la Cooperativa.*
3. *La Cooperativa, utilizará dicha información para efectos de establecer una relación asociativa, laboral o de prestación de servicios, gestión de sus productos y/o servicios financieros y Complementarios solicitados y/o contratados; incluyendo evaluaciones financieras, procesamiento de datos, formalizaciones contractuales, cobro de deudas, gestión de operaciones financieras, la remisión (vía medio físico, electrónico o telefónico) de publicidad, información, ofertas o correspondencia (personales o generales) de productos y/o servicios de la Cooperativa la misma que podrá ser realizada a través de terceros; entre otros.*
4. *El titular de los datos personales tiene conocimiento que la Cooperativa, utiliza sus datos personales y sus datos sensibles, que hubieran sido proporcionados directamente a la Cooperativa; aquellos que además pudieran encontrarse en fuentes accesibles para el público o hayan sido obtenidos de terceros.*
5. *El titular de los datos personales tiene conocimiento que la Cooperativa, use, brinde y/o transfiera esta información a terceras personas, dentro o fuera del país, vinculadas o no a la Cooperativa, nacionales o extranjeras, públicas o privadas en ejercicio de la ley; también, al Gobierno, así como a entidades financieras nacionales o extranjeras, de acuerdo con las disposiciones legales del lugar de origen de estas entidades y a la Cooperativa que realice la Cooperativa en cumplimiento de ellas; asimismo, a empresas de mensajería, auditoría, seguridad, sistemas, entre otras que requieran la información en relación con las funciones de la Cooperativa; comprometiéndose a que las empresas vinculadas a ella, así como las de mensajería, auditoría, seguridad, sistemas, entre otras que requieran la información para sus funciones, estén obligadas a salvaguardarla confidencialmente;es decir, no revelarán información alguna del Socio, Titular salvo en situaciones expresamente previstas en la ley.*
6. *Quien suscribe, declara haber sido informado sobre su derecho a solicitar el acceso, actualización, recticación, oposición y cancelación de sus datos personales en cualquier momento, de conformidad con lo previsto en la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 29733) y su Reglamento (Decreto Supremo N° 003-2013-JUS).*

Por favor complete los siguientes campos:

1) Nombres y Apellidos: _____

2) DNI: _____

3) Socio [ ] Familiar con poder notarial [ ]

Firma del socio Titular

Huella Dactilar

COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS FAP

Fecha, .../.....del 20.....

SEÑOR COMANDANTE
JEFE DEL CENTRO DE INFORMÁTICA DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ

Tengo el honor de dirigirme a usted, para manifestarle que mediante el presente documento, **AUTORIZO** para que procedan a descontar de mis **haberes y/o pensión mensual** los conceptos de: Aportes, Previsión Social, Préstamos, Avales Solidarios, ventas y otros; que me corresponda pagar como socio a favor de la **Cooperativa de Servicios Múltiples Alas Peruanas**, conforme lo establece el Estatuto y Reglamentos Internos, Acuerdos de la Asamblea General y del Consejo de Administración. Asimismo autorizo a la Cooperativa para que presente ante el SINFA mi autorización de descuentos.

Firmo la presente autorización, de conformidad en todo lo establecido.
Atentamente,

Apellidos :.....
Nombres :.....
NSA :.....
DNI :.....
Grado :.....
Unidad/Depend. :.....
Dirección domic. :.....
Distrito :.....
Provincia :.....
Departamento :.....
Teléfonos : casa (.....)..... celular: .....
Código
E-mail :.....

FIRMA DEL SOCIO

HUELLA DIGITAL
ÍNDICE DERECHO

COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS POR PRÉSTAMO FAP

SEÑOR COMANDANTE
JEFE DEL CENTRO DE INFORMÁTICA DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ

Yo,.....
con NSA Nº.....Y DNI Nº..... domiciliado en
.....
distrito ..... provincia .....
departamento ..... teléfono/celular .....
correo electrónico ..... SOLICITO Y AUTORIZO,
para que procedan a descontar de mis haberes y/o pensiones el concepto de merced conductiva, préstamos y avales solidarios, que me corresponde pagar a FAVOR de la Cooperativa de Servicios Múltiples Alas Peruanas conforme al servicio de crédito u otro otorgado a mi persona.

MONTO OTORGADO S/	
CUOTA MENSUAL S/	
Nº DE CUOTAS	

Asímismo, autorizo para que la entidad antes mencionada presente mi autorización de descuento ante las instancias correspondientes de la FAP y procesen mis descuentos de planilla.

En fe de lo cual firmo el presente documento como constancia de mi autorización.
Atentamente,

Fecha,.....de.....del 20.....

HUELLA DACTILAR

FIRMA DEL SOCIO

COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

Jr. Pachacútec Nº 2052 Jesús María - Lima Teléfonos: 01 701-2565 / 988 440 963
www.cooperativaiescoop.pe E-mail: credito@cooperativaiescoop.pe

DECLARACION JURADA

APELLIDOS	NOMBRES	DNI

ENTIDAD BANCARIA																			
NRO. CUENTA DE AHORROS																			
NRO. CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIA (CCI)																			

Declaro bajo juramento que los datos arriba indicados corresponden a la realidad asumiendo enteramente la responsabilidad civil y/o penal por la inexactitud de la misma.

Ciudad, (Fecha) _____

FIRMA

Huella Digital

COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE PAGO

Yo, ..., idenficado(a) con DNI:....., domicilio legal ..... del Distrito.....Provincia .....Departamento .....;

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que, siendo socio(a) de la **Cooperativa de Servicios Multiples Alas Peruanas**, me **COMPROMETO** a cancelar mensualmente por VENTANILLA de la cooperativa o depósito a la cuenta corriente del **Banco de Crédito BCP N5 193-0769440-0-20**, los pagos correspondientes a la cuota de socio, más lo indicado en el cronograma de pagos respecto al crédito(s) otorgado al suscrito **en caso que los descuentos remidos por PLANILLA DE SUELDOS, no sean procesados por mi Institución:**

a) FUERZA AÉREA DEL PERÚ ( )
b) EJERCITO DEL PERÚ ( )
c) MARINA DE GUERRA DEL PERÚ ( )
d) CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL ( )
e) OPREFA ( )
f) ONP ( )

En el supuesto de que el socio no cumpla con cancelar dos o más cuotas de crédito otorgado por concepto de ayuda económica autoriza a la Cooperativa para que aplique los descuentos correspondientes a sus excedentes, intereses, aportaciones, y depósitos que se encuentren en posesión de la Cooperativa, de conformidad con lo establecido en el TUO de la ley general de Cooperativas.

Las copias de los depósitos realizados en el BCP se enviarán al correo electrónico ctasctes@cooperativaiescoop.pe, con sus datos completos.

Lugar y Fecha....., ...de.....del 20.....

Firma

Posfirma

Huella Daclar

IMPORTANTE:

Todos los préstamos serán informados a la CENTRAL DE RIESGOS (INFOCORP)