



*Mutualidad del Personal del
Banco de La Pampa*

Urquiza 466 – 6300 Santa Rosa – La Pampa - TE 02954-411730-412341 – e_mail

mutualblp@speedy.com.ar

SOLICITUD AYUDA ESCOLAR PARA ASOCIADAS/OS QUE TENGAN HIJAS/OS ESTUDIANDO EN EL NIVEL INICIAL, EGB, POLIMODAL, TERCARIOS Y UNIVERSITARIOS

A la
Mutualidad del Personal del
Banco de La Pampa
PRESENTE

Solicito un Préstamo de Pesos

(\$) **optando devolverlo de la siguiente forma:**

1. Autorizo a esa Mutualidad del Personal del Banco de La Pampa a debitar el importe en UNA CUOTA, el día 25 de junio de 2021.
2. Solicito abonar el monto total en 6 cuotas mensuales y consecutivas, comenzando con la primer cuota el 25 de junio del 2021, aceptando la tasa de interés del 29.5% TNA desde la fecha de acreditación.

Dejo constancia que la opción elegida es: (debe escribir en letra la opción UNO o DOS)

Declaro conocer los términos de las disposiciones reglamentarias que rigen para estas Ayudas y las condiciones insertas en el presente formulario y cuyos fondos destino a solventar gastos de estudios de mis hijas/os que detallo a continuación:

Apellido y Nombre	Fecha de Nacimiento	Número de documento	Nivel de Estudios

DATOS DE LA/EL SOLICITANTE:

Asociada/o Número

Apellido y Nombre:.....

Domicilio:..... Nro.:..... Localidad:.....

Provincia:..... C.P.:..... Teléfono:.....

E_mail:.....



*Mutualidad del Personal del
Banco de La Pampa*

Urquiza 466 – 6300 Santa Rosa – La Pampa - TE 02954-411730-412341 – e_mail

mutualblp@speedy.com.ar

Acreditar en mí: Caja de Ahorro / Cuenta Corriente, NRO.: -
Sucursal. **del Banco de La Pampa.**

PRIMERO: La/el solicitante se obliga a devolver la suma indicada y los intereses pactados mediante pago en efectivo, en las fechas que se indican en la circular reglamentaria al lanzamiento de la línea.

SEGUNDO: El pago de la Ayuda será mediante retención sobre los haberes que perciba la/el solicitante, retención que efectuará la Gerencia de Recursos Humanos del Banco de La Pampa, o en la Mutualidad del Personal del Banco de La Pampa sobre los haberes percibidos por sus empleadas/os o los importes que perciban las/os beneficiarias/os del Fondo Complementario para Jubilaciones y Pensiones.

TERCERO: El incumplimiento en el pago de la Ayuda y/o de las cuotas a su vencimiento, producirá la mora de pleno derecho, sin necesidad de interpelación judicial o extra judicial alguna, y dará derecho a la Mutualidad del Personal del Banco de La Pampa, a cobrar además del interés compensatorio a la tasa que la Mutualidad cobre para préstamos otorgados dentro del régimen especial de la asistencia solicitada por igual monto y plazo, un interés punitivo del cincuenta por ciento (50%) de dicho interés compensatorio.

CUARTO: La Mutualidad del Personal del Banco de La Pampa, podrá exigir la cancelación anticipada, total o parcial de la Ayuda, en cualquiera de los siguientes casos:

a) Si la/el deudora/or no cumpliera con alguna de las asistencias otorgadas por esta Mutualidad.

b) Que por cualquier causa la/el deudora/or dejase de pertenecer como Asociada/o activa/o de la Mutualidad.

QUINTO: La falta de pago de la Ayuda o alguna de las cuotas pactadas, sus intereses y demás accesorias legales a su vencimiento, o al primer requerimiento en los casos que la Mutualidad del Personal del Banco de La Pampa, tendrá derecho a exigir el pago anticipado y dará derecho a la Mutualidad a ejecutar la deuda y/o los documentos que instrumentan la Ayuda.

SEXTO: En el caso de mi desvinculación laboral con el Banco de La Pampa o la Mutualidad, autorizo a descontar de la Prestación de Pago Unico Prevista en el art. 4º inc. a) y b) del Reglamento del Fondo Complementario para Jubilaciones y Pensiones, el saldo deudor que poseo en esa Mutualidad por las Asistencias de Ayuda Económicas otorgadas oportunamente.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. Conocer los datos consignados en esta solicitud, lo mismo que las demás informaciones suministradas son correctas y ciertas.
2. Conocer y aceptar íntegramente los términos Reglamentarios de este servicio.
3. Que autorizo expresamente a la Gerencia de Recursos Humanos del Banco de La Pampa, o a la Mutualidad del Personal del Banco de La Pampa, según corresponda, ha retener de mis haberes los servicios del préstamo solicitado.
4. Que en el caso de que por cualquier motivo se produzca mi desvinculación definitiva o temporaria con el Banco de La Pampa o con la Mutualidad del Personal del Banco de La Pampa, me comprometo a cancelar el saldo adeudado.
5. Que acepto expresamente la aplicación de la tasa de interés establecida en punto 2).

En la localidad de a los días del mes de
..... del año

.....
Firma de la/el solicitante



*Mutualidad del Personal del
Banco de La Pampa*

Urquiza 466 – 6300 Santa Rosa – La Pampa - TE 02954-411730-412341 – e_mail

mutualblp@speedy.com.ar

A la
Gerencia de Recursos Humanos
del BANCO DE LA PAMPA SEM
S _____ / _____ D:

Por medio de la presente, autorizo a la Gerencia de Recursos Humanos del Banco de La Pampa SEM, a descontar de mis liquidaciones los importes que corresponda al concepto MUTUAL - PRESTAMOS (COD 818) el importe que corresponda, según las formas y condiciones que se han establecido al efecto.

Me comprometo a informar con una anticipación no inferior a 5 días hábiles cualquier modificación a la presente autorización.

FIRMA:

APELLIDO Y NOMBRE:.....

DNI: