

N° Correlativo

SOLICITUD DE REPROGRAMACIÓN PAGO DE CUOTA DE PRESTAMO

Estimado afiliado, a través del presente formulario usted podrá solicitar la reprogramación de una cuota de su préstamo vigente y comenzar a pagarla al finalizar el plazo original. Se recomienda leer cuidadosamente la información que deberá completar con los datos requeridos, para su posterior firma.

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE COMPLETO _____
DOMICILIO PARTICULAR _____ RUT _____
CARGO _____ TRIBUNAL _____ JURISDICCIÓN _____
E-MAIL INSTITUCIONAL _____ E-MAIL ALTERNATIVO _____
TELEFONO PARTICULAR (Cód. Área): N°:
TELEFONO ALTERNATIVO (Cód. Área): N°:
FECHA:

DATOS DE REPROGRAMACIÓN

Seleccione el préstamo que desea reprogramar su cuota:

Médicos Vacaciones Urgencia Personales

N° de la Solicitud de Préstamo que desea reprogramar su cuota: _____

Valor de la Cuota a reprogramar: \$ _____

Motivo de la solicitud (debe fundamentar): _____

Usted podrá solicitar la reprogramación de una cuota de sólo un préstamo vigente En caso que usted desconozca los datos requeridos del préstamo, puede visualizarlo en nuestra página web bienestar.pjud.cl, en menú préstamos. Para acceder, debe ingresar su RUT sin puntos, ni guion, ni dígito verificador y su contraseña de sólo 8 caracteres, la misma que utiliza para auto consulta en el "Portal Personas".

Firma del Solicitante _____

USO EXCLUSIVO DEPARTAMENTO DE BIENESTAR – APROBACIÓN DE REPROGRAMACIÓN DE PAGO DE CUOTA DE PRESTAMO

Fecha _____, se resuelve a contar del mes de _____ del Año _____ autorizar la reprogramación de una cuota del préstamo N° _____ cuyo monto es \$ _____.

Funcionario que informa: _____ Funcionario que revisa: _____ Jefe Departamento _____

Envíe este formulario completo con los datos requeridos y firmado, junto a una copia de su cédula de identidad, al correo electrónico bienestar_prestamos@pjud.cl