

<b>Año</b>	<b>N° Correlativo</b>
<b>N° Orden de Pago :</b>	
<b>N° Pre pago :</b>	

## SOLICITUD DE PRESTAMO

Estimado asociado(a) al imprimir esta solicitud de préstamo, deberá hacerlo por ambos lados. Se recomienda leer cuidadosamente esta información y firmar todas las páginas. La solicitud de préstamo deberá entregarla sin enmendaduras y en original.

### DATOS SOLICITANTE

NOMBRE COMPLETO \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO PARTICULAR \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 CARGO \_\_\_\_\_ TRIBUNAL \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_  
 TELEFONO TRIBUNAL (Cód. Área): N°: FECHA:

### MOTIVOS DE LA SOLICITUD

**Médicos**  **Vacaciones**  **Urgencia**  **Personales**   
 (Adjuntar programas médicos, ópticos y/o dentales) (Monto hasta 250 mil pesos en 6 cuotas) (Debe detallar motivo)

Motivo de la solicitud (debe fundamentar): \_\_\_\_\_

**De acuerdo al Reglamento solicito Préstamo por \$ \_\_\_\_\_ en N° Cuotas \_\_\_\_\_**

**De \$ \_\_\_\_\_ cada una, a contar del mes siguiente a la fecha de esta solicitud.-**

*En caso de que usted desee pre pagar un préstamo vigente en Bienestar con este nuevo préstamo, debe indicarlo por escrito y señalar un monto:*  
**Monto del Pre pago \$ \_\_\_\_\_ Saldo a mi nombre \$ \_\_\_\_\_**

**Autorizo el descuento por planilla de acuerdo a lo expresado en el Art. 91° de la Ley 18.834 de 1989.**

**Firma del Solicitante \_\_\_\_\_ R.U.T. \_\_\_\_\_**

### DATOS CODEUDORES SOLIDARIOS

Nombre Completo \_\_\_\_\_ Nombre Completo \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_ Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Fono: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Fono: \_\_\_\_\_

**Firma del Codeudor Solidario 1.-**

**Firma del Codeudor Solidario 2.-**

RUT: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

**Como codeudor solidario señalo de manera expresa que, en caso de que el titular de este préstamo no cumpla con la obligación contraída, autorizo se me descuente por planilla de acuerdo a lo expresado en el Art. 91° de la Ley 18.834 de 1989, el valor de la cuota pactada, desde el 2° mes de morosidad en adelante, hasta que se cumpla el pago total de la deuda.**

### USO EXCLUSIVO DEPARTAMENTO DE BIENESTAR – RESOLUCION OTORGAMIENTO DE PRESTAMO

Fecha \_\_\_\_\_ De acuerdo al alcance líquido del socio, se resuelve conceder préstamo por \$ \_\_\_\_\_

**Descontado en \_\_\_\_\_ cuotas de un monto de \$ \_\_\_\_\_, a contar del mes de \_\_\_\_\_ del Año \_\_\_\_\_**

Funcionario que informa: \_\_\_\_\_ Funcionario que revisa: \_\_\_\_\_ Jefe Departamento \_\_\_\_\_

## ANEXO A LA SOLICITUD DE PRESTAMO

### CONSIDERACIONES IMPORTANTES A TENER ENCUESTA.

La documentación que deberá ser presentada tanto por el socio solicitante, como por el(os) codeudor(es) solidario(s)

- Fotocopia por ambos lados de cédula de identidad vigente
- Fotocopia de las 2 últimas liquidaciones de sueldo.

### **REQUISITOS:**

Los codeudores solidarios deberán ser afiliados activos al Departamento de Bienestar del Poder Judicial y cumplir con los requisitos números 1, 2, y 4 del artículo 6 del Decreto Supremo N° 105, de 1996, del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, que aprueba reglamento para el Departamento de Bienestar del Poder Judicial, a saber:

- a) Tener 6 (seis) meses de afiliación al Departamento. (N° 2 D.S. 105)
- b) Estar al día en el pago del aporte mensual reglamentario. (N°2 D.S 105)
- c) Poseer capacidad de pago, la que será determinada por el análisis del Departamento; sin perjuicio de las exigencias o restricciones referidas al límite de descuentos. (N°4 D.S. 105)
- d) En caso que alguno del(los) codeudor(es) solidario(s) constituidos dejasen de reunir cualquiera de los requisitos mencionados deberá constituirse una nueva caución suficiente: (Art. 6°. D.S. 105)
  - ✓ Todos los préstamos deberán ser caucionados por uno o dos codeudores solidarios, según lo establecido en el Reglamento del Departamento de Bienestar del Poder Judicial, contenido en el Decreto Supremo N° 105, de 1996, del Ministerio del Trabajo, y sus posteriores modificaciones, de acuerdo a lo siguiente:
  - ✓ 1 codeudor solidario, será requerido para caucionar préstamos de hasta 50 Unidades de Fomento, dicho codeudor deberá ser afiliado al Departamento de Bienestar del Poder Judicial y tener la calidad de titulares o contrata en sus cargos.
  - ✓ 2 codeudores solidarios serán requeridos para caucionar préstamos mayores a 50 Unidades de Fomento, dichos codeudores deberán ser afiliados al Departamento de Bienestar del Poder Judicial y tener la calidad de titulares o contrata en sus cargos.
  - ✓ Los descuentos personales de los afiliados activos no podrán exceder de un 40% de su sueldo líquido mensual, incluyendo en dicho porcentaje la cuota mensual del préstamo que se pretende solicitar y la cuota mensual de las deudas indirectas que estén garantizando como codeudores solidarios.

### **GARANTIAS O CAUCIONES:**

- a. En caso de que el titular del préstamo no cumpla con la obligación contraída, se procederá a traspasar al codeudor o codeudores solidarios, lo adeudado desde el 2° mes de morosidad en adelante, hasta que se cumpla el pago total de la deuda.
- b. En la eventualidad de fallecimiento del titular solicitante y en el caso de que aún mantuviera deuda con el Departamento de Bienestar por esta solicitud de préstamo, ésta será descontada del Subsidio de Fallecimiento que corresponde otorgar, de acuerdo a lo señalado en el Artículo N° 4 del Decreto N° 105 de, de fecha 17 de Junio de 1996 y modificado el 05 de Marzo de 2011, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social.

### ACEPTACION DE LAS CONDICIONES SEÑALADAS

RUT SOCIO SOLICITANTE N° .....	RUT CODEUDOR 1 N° .....	RUT CODEUDOR 2 N° .....
FIRMA SOLICITANTE  _____	FIRMA CODEUDOR 1  _____	FIRMA CODEUDOR 2  _____

FECHA	
-------	--

**RECONOCIMIENTO DE DEUDA AFILIADOS AL**  
**DEPARTAMENTO DE BIENESTAR DEL PODER JUDICIAL**

En Santiago de Chile, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, don(ña) \_\_\_\_\_, cédula nacional de identidad N° \_\_\_\_\_, funcionario de (unidad en que se desempeña) \_\_\_\_\_ (profesión o cargo) \_\_\_\_\_, (estado civil), \_\_\_\_\_, domiciliado(a) en calle \_\_\_\_\_, comuna de \_\_\_\_\_, en adelante “El Deudor” o la “La Deudora”, comparece y declara lo siguiente:

**PRIMERO:** Que el Departamento de Bienestar del Poder Judicial, con fecha \_\_\_\_\_ le ha entregado a “El Deudor” o “La Deudora”, la suma total de \$ \_\_\_\_\_, de pesos.

**SEGUNDO:** Por el presente instrumento, “El Deudor” o la “La Deudora”, declara conocer que adeuda al Departamento de Bienestar del Poder Judicial, la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ pesos, la que se obliga a pagar con una tasa de interés mensual de \_\_\_\_\_%.

**TERCERO:** “El Deudor” o la “La Deudora” pagará la cantidad adeudada en \_\_\_\_\_ cuotas iguales y sucesivas de \$ \_\_\_\_\_ a contar del mes de \_\_\_\_\_ mediante descuento de sus remuneraciones, hasta la total cancelación de la deuda incluyendo los intereses establecidos.

**CUARTO:** “El Deudor” o la “La Deudora”, autoriza en forma voluntaria al Departamento de Bienestar del Poder Judicial, para que deduzcan de sus remuneraciones mensualmente las cuotas señaladas en la cláusula anterior, hasta el pago total de la deuda.

**FIRMA AFILIADO:** \_\_\_\_\_

**Nota Importante:** Este documento debe ser entregado junto con la solicitud de préstamo en original, con firma del socio solicitante y todos sus datos personales señalados en el primer párrafo: nombre completo, unidad en que se desempeña, estado civil, profesión, cédula de identidad y domicilio particular. En caso de que el préstamo no sea otorgado, este documento se dejará sin efecto y será devuelto al socio que lo suscribe.

TIPO DE PRESTAMO	TASA DE INTERES	PLAZOS	MONTOS	OBSERVACIONES
Médico, Dental y/u Óptico	0.75 %	Hasta 36 cuotas	Hasta \$5.000.000	<p><b>Este tipo de préstamo, se otorgará como complemento para las prestaciones no cubiertas por el sistema de salud.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Programa médico, presupuesto debidamente valorizado por la Isapre o Fonasa, que indique el copago a asumir por el afiliado. Presupuesto, bonos, pre factura o factura.</li> <li>❖ Presupuesto entregado por la óptica</li> <li>❖ Presupuesto dental con datos del dentista y/o centro médico al cual se extenderá un cheque nominativo.</li> <li>❖ Cuando el préstamo sea solicitado por situaciones de salud y exista un reembolso por parte de la Cía. de Seguros, el socio podrá autorizar que el cheque de reembolso sea emitido a nombre del Departamento de Bienestar, para ser abonado al crédito solicitado.</li> </ul>
Préstamo de Vacaciones	0,5 %	Hasta 12 cuotas	Hasta \$1.450.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El socio deberá presentar la solicitud de vacaciones firmada por su Jefatura o copia de resolución que autoriza el feriado legal.</li> <li>❖ Este tipo de préstamos se otorga una vez al año</li> <li>❖ La fecha del feriado no puede ser mayor ni menor a 2 meses de la fecha de la solicitud</li> </ul>
Préstamo de Urgencia	0,5 %	Hasta 6 cuotas	Hasta \$400.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Puede otorgarse sólo 2 créditos de este tipo al año</li> <li>❖ No se puede tener un crédito similar vigente a la fecha de solicitud.</li> <li>❖ Es compatible con otros créditos personales de mayor monto y plazos</li> </ul>
Préstamo Personal	0,9 %	Hasta 36 cuotas	Hasta \$4.000.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Se puede otorgar más de un préstamo al año, siempre que se cumplan todas las condiciones.</li> </ul>

**He tomado conocimiento:**

Firma y Rut: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_