



*Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería*

*A. N. P. E.*

*Telefax: 233-62-11 233-62-94 Int. CCSS: 2310 Apdo.: 1177-1002  
Paseo de los Estudiantes. San José - Costa Rica E mail: anpecr@amnet.cr*

**COMITÉ DEL FONDO DE ASISTENCIA LEGAL  
SOLICITUD DE PRESTAMO**

*“ Únicamente se tramitarán las solicitudes con información y requisitos  
completos”*

***Datos del Solicitante***

Nombre: \_\_\_\_\_ cédula \_\_\_\_\_  
Estado civil \_\_\_\_\_ Licencia \_\_\_\_\_ Afiliado desde \_\_\_\_\_  
Dirección exacta de Habitación\_ (RECIBO DE SERV. PUBLICO) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_ Tel. Trab. \_\_\_\_\_  
Ext. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_ Apdo \_\_\_\_\_  
Tel. hab. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
Cuenta en el Banco \_\_\_\_\_ N° Cta. Ahorro \_\_\_\_\_  
Monto solicitado ₡ \_\_\_\_\_ Plazo 12 meses \_\_\_\_\_ 24 meses \_\_\_\_\_  
36 meses \_\_\_\_\_ 48 meses \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

***Datos del Fiador***

Nombre: \_\_\_\_\_ N° cédula \_\_\_\_\_  
Estado civil \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
Dirección exacta de Habitación \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tel. hab. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ C. Electr. \_\_\_\_\_  
Lugar de trabajo \_\_\_\_\_  
Tel. Trab. \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Apdo. \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

***PARA USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ***

Se aprueba el día \_\_\_\_\_ En reunión N° \_\_\_\_\_  
Estando presentes \_\_\_\_\_

**A. N. P. E.**

**Telefax: 233-62-11 233-62-94 Int. CCSS: 2310 Apdo.: 1177-1002**

**Paseo de los Estudiantes. San José - Costa Rica E mail: anpecr@amnet.cr**

**TRÁMITES Y REQUISITOS PARA SOLICITUDES DE PRÉSTAMOS**

- ❖ Será exclusivo para enfermeras (os) al día con sus cuotas.
- ❖ Préstamos del Fondo Asistencia Legal: serán aprobados los días lunes.
- ❖ En caso de ya tener un préstamo, le dará derecho a uno nuevo si se encuentra cancelado el 70% de su saldo, el cual deberá quedar cancelado con el nuevo préstamo.
- ❖ Es obligación del afiliado verificar el rebajo de pago en la colilla. En caso de que no se esté deduciendo el pago, deberá cancelar en un plazo máximo de 10 días naturales del mes siguiente; de lo contrario se aplicarán los intereses moratorios.
- ❖ Una vez cancelada la operación se devolverá el pagaré mediante solicitud formal.
- ❖ La solicitud del préstamo además está sujeta a revisión y aprobación de la Junta Directiva.

**REQUISITOS**

**Solicitante**

1. Entregar la solicitud **totalmente** llena.
2. Cédula de identidad
3. Presentar constancia de salario con fecha vigente (un mes de expedida).salario bruto y líquido.
4. Estar al día con las cuotas de afiliación.
5. Un recibo de servicio público (agua, luz teléfono), para verificar la dirección.
6. Orden patronal

**Fiador**

1. Fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados.
2. Presentar constancia de salario con fecha vigente (un mes de expedida).
3. Un recibo de servicio público (agua, luz teléfono), para verificar la dirección.
4. Orden patronal.
5. El Fiador Debe estar en propiedad.