

SOLICITUD DE INGRESO

SEÑOR/A _____ de _____ de _____
PRESIDENTE/A DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
CAJA MUTUAL DE COOPERATIVISTAS DEL PARAGUAY **AFILIADO**

Presente:

* Solicito me admita como Afiliado a la Caja Mutual de Cooperativistas del Paraguay, declarando que conozco sus Estatutos, Reglamentos y las Resoluciones del Consejo que Ud. preside, comprometiéndome a pagar puntualmente mi contribución mensual obligatoria, sin que fuere necesaria interpelación alguna.

Declaro que conozco y acepto las cláusulas y condiciones del Fondo de Solidaridad y del Beneficio por internación en Unidad de Terapia Intensiva. De conformidad a lo establecido en el Art. 5° Inc. a., y concordantes de la Ley 1682/01, con sus modificaciones en la Ley 1969/02, autorizo suficientemente y otorgo mandato suficiente a la Caja Mutual para obtener información sobre mi persona, de cualquier persona o entidad que almacena, procesa y difunda este tipo de información.

Acepto que mis Aportes o Fondos de Capitalización individual se afecten por los resultados positivos o negativos que genere el ejercicio, conforme a los Estatutos Sociales.

* NO SE ADMITIRÁN FORMULARIOS QUE CONTENGAN ENMIENDAS, BORRONES, TACHADURAS
Los campos que contienen * son obligatorios

DATOS PERSONALES

* APELLIDOS:		* NOMBRES:			
* Cédula de Identidad N°:	RUC:	* Fecha de Nacimiento:	* Edad:	* Nacionalidad:	
* Sexo:	* Estado Civil:	Separación de bienes: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Estudios:	
* Domicilio Particular:			* Barrio:	* Ciudad:	
* Teléf. Part. (1):	Teléf. Part. (2):		Email:		

DATOS LABORALES

* Profesión:	* Cargo/Ocupación:	* Empresa o Comercio:			
* Dirección Laboral:		* Barrio:	* Ciudad:		
* Teléfono Laboral:		Email Laboral:			

DATOS DE LA COOPERATIVA/ASOCIACIÓN/PARENTESCO

* Socio de la Cooperativa/Asociación/Parentesco	Socio N°:
---	-----------

* DATOS CONYUGE

APELLIDOS:		NOMBRES:		Cédula de Identidad N°:	
Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:	Profesión:		Teléf. Celular:	
Empresa:	Dirección Laboral:	Ciudad:		Teléf.:	

CUADRO DE INGRESOS Y EGRESOS

* INGRESOS	IMPORTE	* EGRESOS	IMPORTE
Sueldo		Servicios Básicos	
Honorarios Profesionales		Cuotas Casas Comerciales	
Ingreso Cónyuge		Cuotas Bancos / Financieras	
Renta o Alquiler		Cuotas Cooperativas	
Otros (Especificar)		Tarjetas de Créditos	
		Alquiler	
		Gastos Familiares	
		Otros (Especificar)	
TOTAL INGRESOS		TOTAL EGRESOS	

ACTIVOS

TIPO DE BIEN: Inmuebles

Finca N°	Distrito	Valor Actual	Hipotecado	Si	No
----------	----------	--------------	------------	----	----

TIPO DE BIEN: Rodados

Marca:	Año:	Valor Actual:	Prendado:	Si	No
--------	------	---------------	-----------	----	----

TIPO DE BIEN: Otros Activos (Valor Aproximado)

Mercaderías:	Muebles y Equipos de Oficina:	Equipos Informáticos:
Acciones:	Otros (Especificar):	

TIPO DE BIEN: Cuentas Bancarias

Entidad:	Tipo de Cuenta:	N° Cuenta Corriente:	N° Caja de Ahorro:
Observación:			

CONFORME AL ART. 11°, OBLIGATORIEDAD DE IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA RESOLUCIÓN N° 453/2011 DE LA SEPRELAD, que aprueba el Reglamento de Prevención del Lavado de Dinero y Financiamiento del Terrorismo de la Ley 1.015/97: "Que previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes" y sus modificatorias.

Declaro bajo fé de juramento que los fondos de todas las operaciones y transacciones que efectuaré con la Caja Mutual de Cooperativistas del Paraguay, durante mi vinculación con la misma, son y serán de origen lícito.

* DECLARACIÓN JURADA DE PEP

USTED O ALGUN FAMILIAR DIRECTO SUYO; ¿DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO CARGO PÚBLICO DE RELEVANCIA EN EL TERRITORIO NACIONAL O EXTRANJERO?

Si No País: Entidad: Cargo:

Nombre y Apellido del familiar: Parentesco: Periodo:

Conforme a la Res. 50/2019 por la cual se aprueba el Reglamento de Identificación de Personas Expuestas Políticamente.

IMPORTANTE: 1. Cada afiliado/a, adquiere una renta vitalicia en función de su saldo de aportes y rendimientos, sin tocar el saldo de otros afiliados/as. 2. La expectativa de vida de una mujer es mayor que la de un hombre, por cuestiones de la ley biológica que acogen las tablas de mortalidad. 3. Para igual saldo, los retiros mensuales vitalicios constantes (en términos reales) a efectuar por una mujer son necesariamente menores que los de un hombre. 4. Cada afiliado/a obtiene beneficios en función de su saldo y sobre las mismas bases técnicas de acuerdo con su expectativa de vida. 5. Los puntos para la Tabla de Renta Vitalicia están basados en estudios realizados por GROUP ANNUITY MORTALITY (GAM) 1.971.6. Cada afiliado/a podrá acceder al beneficio de jubilación que opte conforme a las normas estatutarias y reglamentarias.

CUADRO DE BENEFICIARIOS SOLIDARIDAD POR FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD PERMANENTE

* Nombres y Apellidos	* Cédula de Identidad N°:	Fecha de Nacimiento			%
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					

CUADRO DE REPRESENTANTES PARA GESTION Y COBRO DE RENTA DIARIA POR INTERNACION EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

* Nombres y Apellidos	* Cédula de Identidad N°:	Fecha de Nacimiento			%
1-					
2-					

*** DECLARACION JURADA DE SALUD**

Declaro bajo fe de juramento que:

Cuento con diagnóstico médico de:

Citar:

No cuento con diagnóstico médico de enfermedades, discapacidades, patologías a la fecha.

*** DATOS PARA ENVÍO DE CORRESPONDENCIA**

RETENER EN Caja Mutual CASA CENTRAL SUCURSAL..... DOMICILIO PARTICULAR DOMICILIO LABORAL

¿Cómo llegó a la Caja Mutual?: Referencias Amigos/Parientes Redes Sociales Radio
Revistas/Folletos Televisión Mi Cooperativa Mi Oficial

DECLARACIÓN DEL APORTE MENSUAL OBLIGATORIO

Aporte Inicial G.: **Aporte Comprometido G.:**

Son guaraníes: **Son guaraníes:**

Aporte con incremento anual del%

Recomendado según edad G.: **Son guaraníes:**

IMPORTANTE:

Expreso conocer y aceptar, que en caso de que el aporte comprometido precedentemente se encuentre por debajo del mínimo recomendado, según mi edad y tabla, mi Plan de Jubilación puede llegar a no ser lo recomendado. Asimismo, que me encuentro asesorado sobre la posibilidad de realizar aportes extraordinarios o de ajustar mis aportes en cualquier momento. Así también reconozco la importancia de realizar incrementos anuales en mis aportes a modo de mejorar mi jubilación en el tiempo.

• Acuso el recibo de los Estatutos Sociales de “La Caja Mutual de Cooperativistas del Paraguay”, la Ley de Mutualismo, Reglamento UTI y Solidaridad.

Firma:..... FV Aclaración de Firma:..... C.I. N°:.....	Prop. N°:..... Nombres y Apellidos:..... C.I. N°:..... Firma Pponente
---	---

Asesor	Jefe y/o Supervisor/a
--------	-----------------------



Casa Matriz: Avda. Mcal. López N° 5080 e/ RI 4 Curupayty y RI 2 Ytororo - Asunción - Tel.: (021) 218 4000
 Sucursal Km 5: Avda. E. Ayala esq. Cptan. Roman García - Asunción
 Sucursal San Lorenzo: Paseo La Catedral Cnel. Bogado c/ Gaspar R. de Francia
 Sucursal Encarnacion: Avda. Irrazabal casi Ruta 14
 Sucursal Ciudad Del Este: Avda. Mcal. López N° 656 Supercarretera a Presidente Franco esq. Calle 5
 Sucursal Colón: Avda. Colón N° 1083 c/ Jejuí - Asunción