



**CAJA DE AHORRO DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES (CATINPSASEL)**

REGISTRO N° 985 DEL SECTOR PÚBLICO EMITIDO EN FECHA 22/07/2011 POR MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE PLANIFICACIÓN Y FINANZAS-SUPERINTENDENCIA DE CAJAS DE AHORRO (SUDECA). RIF: J-31606401-8  
 Dirección de Oficina: Av. Ppal. Las Fuentes, Calle 1, Urb. Las Fuentes Qta. Sorrento, El Paraíso, Caracas - Venezuela  
 Teléfonos de Contacto: 0212.451.37.77 / 0426.512.98.82 / 0426.514.53.89. Correo Electrónico: catinpsasel@gmail.com  
 Página Web: www.catinpsasel.com.ve



CAI-TSA-R-23-002

**REQUISITOS PRÉSTAMO ESPECIAL (FIESTERO)**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, de este domicilio, titular de la Cédula de Identidad N°.: \_\_\_\_\_, en mi condición de Asociado(a) a la **CAJA DE AHORROS DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES (CATINPSASEL)**, consigno la documentación que se detalla a continuación:

| CHEQUEO POR EL ASOCIADO  | LISTA DE CHEQUEO SOLICITUD DE PRÉSTAMO ESPECIAL (ÚTILES ESCOLARES Y UNIFORMES)  | CHEQUEO POR CATINPSASEL  |
|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Planilla Solicitud de Préstamo completamente llena, sin tachaduras ni enmiendas.  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Planilla Contra Garantía AFIANAUCO.   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Cédula de Identidad del solicitante.  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Carnet por ambas caras.   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Presupuesto.  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Constancia de Trabajo.  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Último recibo de pago (solicitante, Cónyuge y otros miembros del grupo familiar).   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Copia legible de la Cédula de Identidad VIGENTE (Cónyuge y otros miembros del grupo familiar).  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Copia legible del R.I.F. VIGENTE (Solicitante, Cónyuge y otros miembros del grupo familiar).  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Copia de los tres (3) últimos estados de cuenta bancaria sellados y firmados por el banco (Solicitante, Cónyuge y otros miembros del grupo familiar). | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Referencias bancarias y comerciales actualizadas, selladas y firmadas por el ente emisor.   | <input type="checkbox"/> |

**RECIBIDO POR**  
(SOLO PARA USO INTERNO DE CATINPSASEL)

|                      |        |        |
|----------------------|--------|--------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | FECHA: | SELLO: |
| CARGO:               | FIRMA: |        |

¡CATINPSASEL POR LA EQUIDAD, IGUALDAD Y UNA MEJOR CALIDAD DE VIDAD!



Gobierno Bolivariano de Venezuela

Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social de Trabajo

