



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-F-01-004

PLANILLA DE AHORRO EXTRAORDINARIO Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LA CAJA DE AHORRO DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DEL INPSASEL

1. DATOS DEL SOLICITANTE			
NOMBRES Y APELLIDOS:		CÉDULA DE IDENTIDAD N° V <input type="radio"/> E <input type="radio"/>	
CENTRO DE TRABAJO :		CARGO:	
TELÉFONO HABITACIÓN:	TELÉFONO OFICINA:	TELÉFONO CELULAR:	TELÉFONO ADICIONAL:
CORREO INPSASEL:		CORREO PERSONAL:	
2. DESCUENTO EXTRAORDINARIO			
<input type="radio"/> VACACIONES Y BONO VACACIONAL		<input type="radio"/> BONIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	
<input type="radio"/> CONTRIBUCIÓN PARA LA ECONOMÍA FAMILIAR		<input type="radio"/> EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	
3. PORCENTAJE A DESCONTAR			
<input type="radio"/> 10 % <input type="radio"/> 20 % <input type="radio"/> 30 % <input type="radio"/> 40 % <input type="radio"/> 50 % <input type="radio"/> 60 % <input type="radio"/> 70 % <input type="radio"/> 80 % <input type="radio"/> 90 % <input type="radio"/> 100 %			
4. AUTORIZACIÓN			
<p>MANIFIESTO LA VOLUNTAD DE REALIZAR EL APOORTE DEL AHORRO EXTRAORDINARIO, a partir de la presente fecha a la Caja de Ahorro de los Trabajadores y Trabajadoras del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (CATINPSASEL), en consecuencia AUTORIZO ampliamente de manera voluntaria y unilateral a INPSASEL, a través de su Oficina de Recursos Humanos, EL DESCUENTO AL MOMENTO DEL ABONO.</p> <p>En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 20_____.</p>			
FIRMA:		HUELLA DACTILAR:	
5. RECIBIDO POR (SOLO PARA USO INTERNO DE CATINPSASEL)			
NOMBRES Y APELLIDOS:		FECHA:	SELLO:
CARGO:		FIRMA:	
REQUISITOS			
1. COPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD. 2. ULTIMO RECIBO DE PAGO DE LA NÓMINA INPSASEL.			

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



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-F-01-004

INSTRUCTIVO

AHORRO EXTRAORDINARIO Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LA CAJA DE AHORRO DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DEL INPSASEL

OBJETIVO

Registrar y tramitar el aporte de ahorro extraordinario de los asociados y asociadas de la Caja de Ahorro de los Trabajadores y Trabajadoras del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (CATINPSASEL), ante el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL), a través de la Oficina de Recursos Humanos.

ESPECIFICACIONES

- PAPEL:** Original: Bond Blanco Base 16 (Archivo CATINPSASEL).
- TAMAÑO:** Carta.
- PRESENTACIÓN:** Hojas Sueltas. El formulario estará ubicado en la Página Web de CATINPSASEL.
- MODO DE LLENADO:** A mano con bolígrafo, sin enmienda.
- REQUISITOS:** Los requisitos exigidos para la solicitud del préstamo son de carácter obligatorio, de lo contrario CATINPSASEL no procesará la solicitud hasta tanto se consigne la documentación de forma completa por el solicitante.

UTILIZACIÓN DE LAS CASILLAS

- 1. DATOS DEL SOLICITANTE:** Indique su nombre y apellido completo, número de cédula de identidad, centro de trabajo al cual esta adscrito, cargo, números telefónicos de habitación, celular y oficina donde puede ser ubicado, correo electrónico de INPSASEL y personal.
- 2. DESCUENTO EXTRAORDINARIO:** Seleccione rellenando el óvalo, de acuerdo a su preferencia si desea que se le ejecute el descuento extraordinario sobre el bono vacacional o la bonificación de fin de fin de año.
- 3. PORCENTAJE A DESCONTAR:** Seleccione rellenando el óvalo, el porcentaje deseado para su descuento sobre el bono vacacional o bonificación de fin de año.
- 4. AUTORIZACIÓN:** Coloque la fecha de realización del formulario "Ahorro Extraordinario y Autorización de Descuento a CATINPSASEL", firme y coloque la huella dactilar del pulgar derecho en conformidad y autorización de ejecución del descuento.
- 5. RECIBIDO POR:** Solo para uso interno de CATINPSASEL.

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