



**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-01-005

**PLANILLA DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO PARA ABONO PARCIAL O PAGO TOTAL DE PRÉSTAMOS DE LA CAJA DE AHORRO DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DEL INPSASEL**

|  |                   |   |                     |
|--|-------------------|---|---------------------|
| <b>1. DATOS DEL SOLICITANTE</b>  |                   |   |                     |
| NOMBRES Y APELLIDOS:   |                   | CÉDULA DE IDENTIDAD N°<br>V <input type="radio"/> E <input type="radio"/> |                     |
| CENTRO DE TRABAJO :  |                   | CARGO:  |                     |
| TELÉFONO HABITACIÓN:   | TELÉFONO OFICINA: | TELÉFONO CELULAR:   | TELÉFONO ADICIONAL: |
| CORREO INPSASEL:   |                   | CORREO PERSONAL:  |                     |
| <b>2. DESCUENTO EXTRAORDINARIO</b>   |                   |   |                     |
| <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                            |                     |
| <b>3. MONTO A DESCONTAR</b>  |                   |   |                     |
| BS. _____  |                   |   |                     |
| <b>4. AUTORIZACIÓN</b>   |                   |   |                     |
| <p><b>MANIFIESTO LA VOLUNTAD DE REALIZAR EL DESCUENTO EXTRAORDINARIO POR ABONO A PRESTAMO</b>, a partir de la presente fecha a la <b>Caja de Ahorro de los Trabajadores y Trabajadoras del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (CATINPSASEL)</b>, en consecuencia <b>AUTORIZO</b> ampliamente de manera voluntaria y unilateral a INPSASEL, a través de su Oficina de Recursos Humanos, <b>EL DESCUENTO AL MOMENTO DEL ABONO.</b></p> <p>En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 20_____.</p> |                   |   |                     |
| FIRMA:   |                   | HUELLA DACTILAR:  |                     |
| <b>5. RECIBIDO POR</b><br>(SOLO PARA USO INTERNO DE CATINPSASEL)   |                   |   |                     |
| NOMBRES Y APELLIDOS:   |                   | FECHA:  | SELLO:              |
| CARGO:   |                   | FIRMA:  |                     |
| <b>REQUISITOS</b>  |                   |   |                     |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>COPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD.</li> <li>ULTIMO RECIBO DE PAGO DE LA NÓMINA INPSASEL.</li> </ol>   |                   |   |                     |

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