

Línea 2

**Solicitud de Asistencia Financiera Reintegrable
Micropréstamo de Destino Libre con Garantía Individual**

COLOCAR AQUÍ STICKER SUAC

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE DEL MICROPRÉSTAMO

Apellido y Nombre: _____ D.N.I.: _____
 Calle: _____ Número: _____ Torre: _____ Piso: _____ Dpto.: _____
 Manzana: _____ Casa: _____ Barrio: _____
 Localidad: _____ Departamento: _____ C.P.: _____
 Teléfono: (_____) _____ Teléfono alternativo obligatorio: (_____) _____
 E-mail: _____
 Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ CUIL/CUIT: _____ Nacionalidad: _____
 ¿Trabaja actualmente? Sí No Actividad que realiza: _____
 Nº de verificación de Ciudadano Digital (CIDI): _____

2. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Grupo familiar del hogar - INCLUIR AL SOLICITANTE

Apellido y Nombre	T1 Estado Civil	T2 Vínculo	T3 Sexo F/M	T4 ¿Tiene discapacidad? ¿Pese certifi. caso de disc.	Número de documento	Fecha de Nacimiento	T5 ¿Asiste a est. Educativo?	T6 Nivel Alcanzado	T7 ¿Trabaja?	T8 Condición Laboral	T9 Edad	T10 ¿Está a cargo familiar?	Ingresos mensuales
Total de Ingresos familiares \$													

- Tabla 1 (T1)**
1. Soltero
 2. Casado
 3. Divorciado
 4. Separado
 5. Viudo
 - 6- Concubino

- Tabla 2 (T2)**
1. Cónyuge / Concubino
 2. Hijo/a
 3. Padre / Madre
 4. Nieto/a
 5. Hermano/a
 - 6- Otros

- Tabla 3 (T3)**
1. No
 2. Física / Motriz
 3. Sensorial (visual auditiva o del habla)
 4. Mental
 5. Otra

- Tabla 4 (T4)**
1. Ninguno
 2. Jardín
 3. Preescolar
 4. Primario Inc.
 5. Primario Completo
 6. Secundario Inc.
 7. Secundario Completo
 8. Terciario Inc.
 9. Terciario Completo
 10. Universitario Inc.
 11. Universitario Completo

- Tabla 5 (T5)**
1. Patrón o Empleador
 2. Por cuenta propia
 3. Obrero o empleado
 4. Servicio doméstico
 5. Jubilado o Pensionado
 6. Benef. de Prog. de empleo
 7. Asignación Universal por hijo
 8. Benef. de otros Prog. Sociales

3. DESTINO DE LOS FONDOS

(Marque con una X lo que corresponda, puede elegir más de una opción).

Alimento <input type="checkbox"/>	Impuestos <input type="checkbox"/>	Recreación (viajes, espectáculos, etc.) <input type="checkbox"/>
Vestimenta <input type="checkbox"/>	Servicios <input type="checkbox"/>	Compra de tecnología <input type="checkbox"/>
Salud <input type="checkbox"/>	Electrodomésticos <input type="checkbox"/>	Deudas varias (tarjetas de crédito, etc.) <input type="checkbox"/>
Escolaridad <input type="checkbox"/>	Refacciones de vivienda <input type="checkbox"/>	Otros (detallar a continuación) <input type="checkbox"/>

Detalle: _____

Trámite totalmente GRATUITO

Trámite totalmente GRATUITO

4. CONDICIONES SOLICITADAS PARA EL MICROPRÉSTAMO (quedan sujetas a evaluación)

Monto solicitado	Cantidad de cuotas	Monto estimado de cuota

5. ¿Qué cursos le interesaría realizar? (marque con una cruz tantos como le interese realizar)

A) Cursos con salida laboral

Electricidad	
Computación	
Reparación de Pc / celulares / tablets	
Organización de eventos	
Corte Unisex	
Auxiliar mecánico de bicicletas	
Microemprendimiento en macetas	
Asistente en carpintero de banco	
Instalador de paneles fotovoltaicos	
Mucama para Hotel	
Habilidades Comunicacionales	
Manipulación de alimentos	
Operador turístico	

Gestión de ventas	
Asistente en mantenimiento de motos	
Albañilería	
Auxiliar de primera infancia	
Maquillaje	
Auxiliar jardinería	
Asistencia en Servicios de Salón	
Instalador de jardines colgantes	
Mantenimiento de parques y jardines	
Imagen Personal	
Moldería Industrial	
Atención Telefónica	
Manejo de Caja Registradora	

Otros: _____

B) Cursos de capacitación

Rubros

Cuidado de la salud	
Alimentación saludable	
Compras adecuadas e inteligentes	
Buenas practicas hogareñas	

Elaboración de alimentos para celíacos	
Taller lactancia materna	
Gimnasia pre parto	

Otros: _____

6. DATOS DE LA PERSONA QUE GARANTIZA EL CRÉDITO

Apellido y Nombre: _____ D.N.I.: _____

Calle: _____ Número: _____ Torre: _____ Piso: _____ Dpto.: _____

Manzana: _____ Casa: _____ Barrio: _____

Localidad: _____ Departamento: _____ C.P.: _____

Teléfono: (____) _____ E-mail: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ CUIL: _____ Nacionalidad: _____

¿Trabaja actualmente? Sí No Actividad que realiza: _____

¿Posee CIDI? Sí No N° de verificación: _____

Los datos ingresados en la presente solicitud revisten el carácter de Declaración Jurada y no pueden ser falseados ni omitidos, bajo apercibimiento de lo dispuesto en los artículos 172 y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos

.....
Firma solicitante

.....
Firma conyuge solicitante

.....
Firma garante

.....
Firma conyuge garante

.....
Aclaración solicitante

.....
Aclaración conyuge solicitante

.....
Aclaración garante

.....
Aclaración conyuge garante

REQUISITOS

SOLICITANTE

- 1) El/la solicitante debe ser persona hábil mayor de edad (18 años cumplidos) y menor de 70 años.
- 2) Fotocopia del DNI del solicitante, del conyuge y del grupo familiar.
- 3) Fotocopia de impuesto o servicio actualizada, donde conste domicilio (Impuesto Inmobiliario Provincial o Municipal, Luz, Agua, Gas, Tel. fijo, TV cable, sin excepción).
- 4) No tener deudas vencidas del/la solicitante y su grupo familiar por créditos del Gobierno de la Provincia de Córdoba.
- 5) Presentar fotocopia de carnet de CIDI (Ciudadano Digital - Gobierno de la Provincia de Córdoba). Salvo puntuales excepciones.

GARANTE

- 1) Ser persona hábil mayor de edad (18 años cumplidos) y menor de 70 años.
- 2) Fotocopia del DNI del garante y del conyuge.
- 3) Fotocopia de impuesto o servicio actualizada, donde conste domicilio (Impuesto Inmobiliario Provincial o Municipal, Luz, Agua, Gas, Tel. fijo, TV cable, sin excepción).
- 4) Fotocopia del último recibo de sueldos con antigüedad mayor a 3 meses, donde no figuren ni embargos ni pago de cuota alimentaria, recibo de jubilación o certificado original de Ingresos netos expedido por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas.
- 5) No tener deudas vencidas por créditos del gobierno de la Provincia de Córdoba.

Se otorga un crédito por grupo familiar.

Tanto el titular como el garante deben tener domicilio dentro de Provincia de Córdoba. Los trámites que se realicen frente a estas instituciones para este programa son totalmente gratuitos.

Av. Juan B. Justo 3600 Cba. - Tel.: (00 54 351) 432-2900 int. 2088 / 2085 - bancodelagente@cba.gov.ar - Líneas Directas: (0351) 4322934/35