

**COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO EMPLEADOS DEL ÓRGANO JUDICIAL, R.L.
FORMULARIO SOLICITUD DE INGRESO / POLITICA CONOZCA A SU CLIENTE**

La información proporcionada en este documento es de estricta confidencialidad, misma que será utilizada para el cumplimiento del Artículo No. 27, Capítulo I de la Ley 23 del 27 de abril de 2015.

Por la presente solicito se me admita el ingreso a la cooperativa, sujeto a las disposiciones de los estatutos, escritura social y las enmiendas que ambos se le hagan.

Tipo de solicitud	Asociado		Ahorrista		Fecha de solicitud	
No. de Asociado/Ahorrista			Fecha de ingreso			

ENTREVISTA FATCA

¿Es usted ciudadano estadounidense?	SI	NO
¿cuenta usted con pasaporte estadounidense?	SI	NO
¿Tiene doble nacionalidad?	SI	NO
¿Cuenta usted con una tarjeta verde, tarjeta de permiso o Visa Residente Permanente de Estados Unidos o algunos de sus territorios?	SI	NO
¿Mantiene usted otras nacionalidades a la declarada previamente?	SI	NO

DATOS GENERALES

Primer Nombre		Segundo Nombre	
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Apellido de Casada		Género	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Estado Civil		Nacionalidad	
Celular		Correo Electrónico	
Nombre y apellido de familiar cercano		Parentesco	

DIRECCIÓN RESIDENCIAL

Provincia		Distrito	
Corregimiento		Calle	
No. Casa		Barriada o nombre de edificio	
Tiempo de Residir		Telf. Residencial	

INFORMACION LABORAL

Nombre de la Empresa		Dirección de la Empresa	
Teléfonos de oficina		Email de Oficina	
Actividad de la Empresa		Cargo que desempeña	
Departamento		Salario Mensual	
Fecha de ingreso		Años de Servicio	

CERTIFICADO DE APORTACIONES

Me comprometo a pagar quincenalmente por descuento directo en concepto de Capital o Aportaciones la suma de	B/.
Me comprometo a pagar quincenalmente por descuento directo en concepto de FODA y Prima de seguro la suma de	B/.

PERFIL FINANCIERO SEGÚN INGRESOS ANUALES (ACTIVIDADES PRINCIPALES Y OTRAS ACTIVIDADES)

Detalle Actividad principal	DETALLE	MENOS DE 10,000\$	10,000\$ A 30,000\$	30,000\$ A 50,000\$
Detalle Otras Actividades	DETALLE	MENOS DE 10,000\$	10,000\$ A 30,000\$	30,000\$ A 50,000\$
Realiza operaciones financieras con entidades del gobierno	Gobierno	Internacionales		
Indicar si usted es el Beneficiario Final de los fondos en la Cooperativa		Si		NO (Detallar)
Nombre del Beneficiario Final en caso de que no sea usted:		Cédula		Parentesco

PERFIL TRANSACCIONAL

Su monto transaccional superará los B/.3,000.00 mensuales:	Sí		No	
Sus depósitos o pagos en los diferentes productos o servicios a realizar serán mayores a diez (10 transacciones mensuales):	Sí		No	

PEP (PERSONA POLITICAMENTE EXPUESTA)

La persona expuesta políticamente son las personas nacionales o extranjeras que cumplen funciones públicas destacadas de alto nivel o con mando y jurisdicción, gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, los ejecutivos de empresas o corporaciones estatales, los funcionarios públicos que ocupen posiciones de elección popular, entre otros que ejerzan la toma de decisiones en las entidades públicas; personas que cumplen o a quienes se les han confiado funciones importantes por una organización institucional, como los miembros de alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la junta directiva o funciones equivalentes.

Cargo y relación		Nacionalidad	
Nombre y apellido			

REFERENCIAS

Personales		Bancaria	
Nombre:		Nombre:	
Contacto:		Contacto:	
Nombre:		Nombre:	
Contacto:		Contacto:	

FAMILIARES ASOCIADOS O AHORRISTAS EN LA COOPERATIVA (PN/PJ RELACIONADAS)

Parentesco		Nombre		No. Asociado	
------------	--	--------	--	--------------	--

BIENES

Casa: Propia Hipoteca Alquiler	Vive con: Padres Familiares	Detalle:
Carro: Sí No	Marca: Modelo: Año:	

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS EN CAUSA DE FALLECIMIENTO DEL ASOCIADO

Designo como Beneficiarios para que sean entregados en caso de muerte mis derechos que reposan en la Cooperativa de acuerdo con lo dispuesto en el Estatuto de la forma siguiente:

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	CEDULA	FECHA NAC.	DIRECCION	TELÉFONO	100%

BENEFICIARIOS DEL FONDO DE ASISTENCIA SOCIAL

(PADRE, MADRE, E HIJOS MENORES DE EDAD O HASTA 23 AÑOS SI ESTÁN ESTUDIANDO) SEGÚN REGLAMENTO

Nombre y Apellido	Dirección Residencial	Parentesco	Monto a reconocer según reglamento
			B/.150.00

DECLARACION JURADA

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA Y QUE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS AL MOMENTO DE SOLICITAR EL INGRESO A LA COOPERATIVA SON VERDADEROS. MOTIVO POR EL CUAL FIRMO LA PRESENTE DECLARACIÓN DE MANERA PERSONAL Y VOLUNTARIA, POR TANTO, AUTORIZO A LA COOPERATIVA LA VERIFICACIÓN DE TODA INFORMACIÓN Y CASO DE FALSEDAD EN LA INFORMACIÓN PROVISTA EN ESTE FORMULARIO CAUSARÍA LA CANCELACIÓN DE ESTA SOLICITUD; DE IGUAL MANERA ME COMPROMETO A MANTENER ACTUALIZADA MI INFORMACIÓN E INFORMAR LA ENTIDAD DE LOS POSIBLES CAMBIOS QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN UN FUTURO CON RESPECTO A DICHA INFORMACIÓN. DECLARO QUE LOS INGRESOS QUE MOVILIZARÉ A TRAVÉS DE LA COOPERATIVA SON LÍCITOS Y CORRESPONDEN A LOS INGRESOS QUE PERCIBO POR MI OCUPACIÓN DECLARADA EN ESTE MISMO DOCUMENTO.

AUTORIZACIÓN

SIENDO CONOCEDOR DE LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL DELITO DE BLANQUEO DE CAPITALS CONTEMPLADAS EN LA LEY 23 DEL 27 DE ABRIL DE 2015, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO NO. 19 DE LA MISMA Y DE CONFORMIDAD CON LA LEY 81 DEL 26 DE MARZO DE 2019 SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS, AUTORIZO EXPRESAMENTE EN FORMA LIBRE, VOLUNTARIA E IRREVOCABLE A COOPACREOJ, R.L. A REALIZAR EL ANÁLISIS Y LAS VERIFICACIONES DE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADAS Y A OBTENER, SOLICITAR O ENVIAR CUALQUIER INFORMACIÓN NECESARIA VÍA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO RELATIVA A ESTA SOLICITUD Y CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN, DECLARO QUE LA FIRMA QUE APARECE INSERTA EN ESTE DOCUMENTO Y EN MI DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL, ES LA MISMA.

Firma del solicitante

Cédula

Fecha

PARA USO DE LA JUNTA DE DIRECTORES

ACTA N° _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____ APROBAMOS _____ RECHAZAMOS _____

PRESIDENTE (A)

SECRETARIO(A)

PARA USO INTERNO DE LA COOPERATIVA

VERIFICADO POR: _____
CARGO: _____
FECHA: _____

REVISADO POR: _____
CARGO: _____
FECHA: _____