

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRESTAMOS DE BIENESTAR

Codeudores Solidarios Préstamos Servicio de Bienestar

| |
|---|
| Apartado a completar por Asistente Social del Establecimiento |
| D. _____, Rut: _____ cuenta con contrato: _____, según lo visualizado en SIRH, con fecha: _____ |

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| Apartado a completar por el aval o codeudor solidario | | | | | |
| Yo, _____, RUT: _____, Anexo: _____, Unidad: _____, tomo conocimiento mediante este documento, que el socio de Bienestar solicitante del Préstamo de: | | | | | |
| Auxilio | <input type="checkbox"/> | Médico | <input type="checkbox"/> | Rep. Habitacional | <input type="checkbox"/> |
| Ahorro Habitacional. <input type="checkbox"/> | | | | | |

| |
|---|
| Considerandos |
| <p>1.- firmo voluntariamente como codeudor solidario en este formulario y el de Préstamos adjunto, aceptando con ello los compromisos definidos en artículo 15 del Reglamento del Servicio de Bienestar del SSVSA y Título XXXVI, artículo 2335 y siguientes del Código Civil de la República de Chile, en el texto Decreto con Fuerza de Ley 1 16-05-2000.</p> <p><i>Art. 2335. La fianza es una obligación accesoria, en virtud de la cual una o más personas responden de una obligación ajena, comprometiéndose para con el acreedor a cumplirla en todo o parte, si el deudor principal no la cumple. La fianza puede constituirse, no sólo a favor del deudor principal, sino de otro fiador. / Art. 2345. Se puede afianzar sin orden y aun sin noticia y contra la voluntad del principal deudor. Entre otros.</i></p> <p>2.- Al ser aval, asumo voluntariamente las responsabilidades ya señaladas que la Ley obliga, y por medio de mi firma, asumo el descuento en partes iguales con el segundo aval, de la deuda contraída por el socio solicitante del préstamo en caso de no ser cancelado por éste.</p> <p>3.- Consentimiento Informado firmado por avales. Con el fin de respaldar el presente documento Se requiere de fotocopia del Carnet de Identidad.</p> <p>4.- La firma de este consentimiento informado, es de total responsabilidad de quienes lo completan y firman, eximiendo al personal de las Unidades de Bienestar de cualquier responsabilidad u obligación, respecto de la información entregada por el solicitante a sus avales.</p> |

Firma Codeudor
Solidario Voluntario

Valparaíso, ____ de _____ 2018.