



SOLICITUD DE ADMISIÓN

Señor:
Presidente del Consejo de Administración
COOPERATIVA MULTIACTIVA LAMBARE LTDA.
Presente

Solicito mi admisión como socio de la Cooperativa Multiactiva Lambaré Ltda., comprometiéndome a conocer su estatuto, reglamentos y resoluciones de interés general y cumplir con puntualidad mis obligaciones que contraiga con la entidad, como también comunicar el cambio de domicilio o lugar de trabajo.

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre (s) y Apellido(s):			
Cédula de Identidad:		Sexo:	
RUC:		Fecha de Nacimiento:	
Estado Civil:		Lugar de Nacimiento:	
Nacionalidad:		C.C.C N°:	
Formación Académica:		E-mail:	
Dirección Particular:			
Barrio:		Ciudad:	
Departamento:		Tipo de Vivienda:	<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otros
Antigüedad/Residencia:		Profesión:	
Tel. Particular:		Celular:	
DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO CARGO PÚBLICO Y/O POLITICO?			
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ENTIDAD	CARGO PERIODO
DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO CARGOS EN ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES?			
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NOMBRE DE ONG	CARGO PERIODO

DATOS LABORALES

Empresa:		Departamento/Área:	
Cargo:		Antigüedad Laboral:	
Teléfono Laboral:		Salario:	
Dirección:			
Barrio:		Ciudad:	
Tipo de Empleo:	<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Temporal	Dependencia Laboral:	<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Empleado

DATOS DEL CÓNYUGE

DATOS PERSONALES Y LABORALES			
Nombre (s) y Apellido(s):			
Cédula de Identidad:		Estado Civil:	
Nacionalidad:		Teléfono Particular:	
Sexo:		Formación Académica:	
Fecha de Nacimiento:		Lugar de Nacimiento:	
Lugar de Trabajo:		Antigüedad Laboral:	
Dirección Laboral:			
Barrio:		Ciudad:	
Teléfono Laboral:		Salario:	
Tipo de Empleo:	<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Ocasional	Dependencia Laboral:	<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Empleado
DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO CARGO PÚBLICO Y/O POLITICO?			
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ENTIDAD	CARGO PERIODO
DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO CARGOS EN ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES?			
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NOMBRE DE ONG	CARGO PERIODO

DATOS DE LOS HIJOS

Nombre (s) y Apellidos (s)	Fecha de Nacimiento	Cédula N°	Nivel Académico	Sexo	Socio si/no
1					
2					
3					
4					

DATOS DE LOS FAMILIARES (MADRE Y PADRE)

Nombre (s) y Apellidos (s)	Cédula N°	Dirección	Fecha de Nac.	Socio si/no
1				
2				

DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO CARGO PÚBLICO Y/O POLITICO?

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ENTIDAD	CARGO	PERIODO
-----------------------------	-----------------------------	---------	-------	---------

DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO CARGOS EN ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES?

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NOMBRE DE ONG	CARGO	PERIODO
-----------------------------	-----------------------------	---------------	-------	---------

DATOS FINANCIEROS Y ECONÓMICOS

INMUEBLES

Dirección	C.C.C. N°	Matrícula N°	Distrito	¿Tiene Hipoteca?	Valor Actual
1					
2					

VEHICULOS O MAQUINAS

Marca	Modelo	Año	Observación	Valor Actual
1				
2				
3				

INGRESOS Y EGRESOS

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
Sueldos/Con IPS y MJT		Alimentación	
Jubilación y/o Pensión		Servicios Básicos	
Honorarios Contribuyentes		Cuotas Comerciales	
Ventas de Contribuyentes		Gastos de Estudios	
Alquileres Contribuyentes		Cuotas Coop. Lambaré	
Comisiones Contribuyentes		Tarjetas Comerciales	
Sueldo sin IPS y MJT		Tarjetas Coop. Lambaré	
Honorarios NO Contribuyentes		Seguros	
Ventas NO Contribuyentes		Gastos de Vivienda	
Alquileres NO Contribuyentes		IPS/Costos/IVA	
Comisiones NO Contribuyentes		Gastos de Movilidad	
Renta y/o Intereses Inversiones		Otros Gastos	
Giro del Exterior			
Prestación de Alimentos			
Horas Extras-Asalariado			
Sueldo Func. Público NO PEP			
Ingresos PEP NACIONAL			
Ingresos PEP EXTRANJERO			
Total		Total	

REFERENCIAS COMERCIALES

Entidad	Producto	Monto	Cuota	Estado	Teléfono
1					
2					

REFERENCIAS PERSONALES			
Nombre (s) y Apellido (s)	Dirección Particular	Parentesco	Teléfono
1			
2			

SOCIO PROPONENTE			
Nombre (s) y Apellido (s)	Nº de Socio	Cédula de Identidad	Teléfono
1			
Firma:			

UBICACIÓN DEL DOMICILIO DEL SOLICITANTE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

UBICACIÓN DEL DOMICILIO LABORAL

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Texto Compromiso

Para todos los efectos doy fe que los datos consignados en la solicitud de ingreso tienen carácter de declaración jurada y además de que estoy plenamente informado de las normas y reglamentos de servicios de la Cooperativa e informaciones tales como:

1) Otorgo expresamente mi consentimiento que, en caso de incumplimiento de pagos por deudas contraídas con la Cooperativa por préstamos, tarjetas de crédito, aporte, solidaridad y otros, la Cooperativa podrá disponer de las sumas de dinero existentes en mi cuenta de ahorro a la vista para la actualización de la deuda vencida y en mora, según lo establecido en el contrato correspondiente.

2) Autorizo suficientemente e irrevocablemente a la Cooperativa, a acceder y obtener directamente de la Subsecretaría del Estado de Tributación SET: el Certificado de cumplimiento tributario, Certificado de cumplimiento tributario en controversias, o la constancia de NO ser contribuyente, de mi persona o razón social que represento, todas las veces que la entidad cooperativa estimare necesario y conveniente.

3) Estoy en conocimiento que debo proveer a la Cooperativa de toda documentación e información veraz requerida en virtud a la Ley 1015/97 y 3783/09, que previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes.

4) En carácter de declaración jurada manifiesto que las informaciones consignadas en el presente documento son exactos y verdaderos, y que tengo conocimiento del Art. 196 y 243 del Código Penal vigente, comprometiéndome a ratificar la presente declaración, ante cualquier autoridad administrativa, Fiscal o Judicial.

5) Por este documento dejo constancia de mi obligación de conocer y acatar los términos, obligaciones y beneficios, insertos en la Ley 438/94, Ley 5501/15, en el Estatuto Social y los distintos reglamentos vigentes de la Cooperativa Lambaré Ltda.; que se encuentran disponibles en la página web de la Cooperativa, www.lambare.coop.py, estando en pleno conocimiento y aceptando que dichos documentos están sujetos a actualizaciones y modificaciones conforme a la decisión del Consejo de Administración de la Cooperativa Lambaré Ltda.

6) Dejo expresa constancia y conformidad para el caso de que por cualquier motivo presente mi renuncia como socio o fuese excluido como tal, la Cooperativa Lambaré Ltda., deducirá del total de mis aportes integrados las deudas que pudiera estar pendientes de pago y los gastos administrativos en el porcentaje determinado por el Consejo de Administración.

7) Por el presente instrumento les autorizo en forma irrevocable, otorgando suficiente mandato en los términos del Art. 917 inc. a) del Código Civil, y de conformidad a lo dispuesto por el Art. 5º Incs. a) y b) de la Ley 1682/01 para que por propia cuenta a través de empresas especializadas de nuestro medio puedan recabar información de los Registros Públicos o Privados en esta plaza comercial o en otra, referente a mi situación patrimonial, solvencia económica o el cumplimiento de mis obligaciones comerciales. Así mismo les autorizo y en forma suficiente para que procedan a la verificación, confirmación y/o certificación de los datos por mi declaración ya sea por procedimientos telefónicos o por medio de visitas a los domicilios particulares y/o laborales provistos, a fin de que puedan contar con los elementos de juicio y análisis necesarios para la admisión de socio ante dicha institución.

8) Declaro bajo fe de Juramento que los fondos de todas las operaciones y transacciones que realizo o realizare en la COOPERATIVA LAMBARE LTDA., durante mi vinculación como socio/a de la Institución, cualquiera sea su naturaleza, denominación, condición o modalidad de las mismas provienen y/o provendrán de fuentes lícitas.

9) En caso de incapacidad (insano), la Cooperativa permitirá la administración al designado curador mediante resolución judicial declarado por un juez competente, y/o depositará con una orden judicial en una cuenta abierta a nombre del juicio de insania.

10) En caso de fallecimiento, la Cooperativa adjudicará los fondos al declarado heredero por un juez competente, y/o depositará con una orden judicial en una cuenta abierta a nombre del juicio sucesorio.

Firma del Solicitante

INFORME DEL EJECUTIVO DE CUENTAS O JEFE DE SUCURSAL

OBSERVACIONES:

Firma del Empleado Responsable

Verificado por

INFORME DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS NO FINANCIEROS

OBSERVACIONES:

Firma del Empleado Responsable

Verificado por

VERIFICACIÓN DE DATOS EN EL SISTEMA - USO INTERNO

Registra Antecedentes en la Lista de OFAC

SI NO

Registra Antecedentes en la Lista ONU

SI NO

OBSERVACIONES:

Firma de Verificación de Datos

Oficial de Cumplimiento

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

APROBADO SI NO

EN SESION DE FECHA / / ACTA N°

OBSERVACIONES:

PRESIDENTE CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

SECRETARIO CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN