



## 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:	
<b>DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO CARGO PÚBLICO Y/O POLITICO?</b>		
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ENTIDAD CARGO PERIODO
<b>DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO CARGOS EN ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES?</b>		
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:	Dependencia Laboral:
<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Ocasional	<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Empleado

### DATOS DEL CÓNYUGE

<b>DATOS PERSONALES Y LABORALES</b>		
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:	Dependencia Laboral:	<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Empleado
<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Ocasional		
<b>DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO CARGO PUBLICO Y/O POLITICO ?</b>		
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ENTIDAD CARGO PERIODO
<b>DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO CARGOS EN ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES?</b>		
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NOMBRE DE ONG CARGO PERIODO

## 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

### 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				
<b>DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO CARGO PÚBLICO Y/O POLITICO?</b>				
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ENTIDAD	CARGO	PERIODO
<b>DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO CARGOS EN ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES?</b>				
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					
VEHÍCULOS 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		Tarjetas Comerciales	
Comisiones Contribuyentes		Seguros	
Sueldo sin IPS y MJT		Gastos de Vivienda	
Honorarios NO Contribuyentes		IPS/Costos/IVA	
Ventas NO Contribuyentes		Gastos de Movilidad	
Alquileres NO Contribuyentes		Otros Gastos	
Comisiones NO Contribuyentes			
Renta y/o Intereses Inversiones			
Giro del Exterior			
Prestación de Alimentos			
Horas Extras-Asalariado			
Sueldo Func. Público NO PEP			
Ingresos PEP NACIONAL			
Ingresos PEP EXTRANJERO			
<b>Total</b>		<b>Total</b>	

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				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"/>	<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 el carácter de declaración jurada conforme al Art. 10 de los Estatutos Sociales y además 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 de la Dirección Nacional de Ingresos Tributarios (DNIT): 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 estime necesario y conveniente.

3) Estoy en conocimiento y me obligo a proveer a la Cooperativa de toda documentación e información veraz requerida en virtud de la Ley N° 1015/97 y la Ley N° 6497/19 "Que modifica disposiciones de la Ley N° 1015/1997 "Que previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes" y su modificatoria Ley N° 3783/2009

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, 243 y 246 del Código Penal vigente, comprometiéndome a ratificar la presente declaración ante cualquier autoridad administrativa, Fiscal y 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](http://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 documento dejo expresa constancia que la Cooperativa Multiactiva Lambaré Ltda. me ha informado detalladamente del contenido y alcance de lo dispuesto en la Ley N° 6534 "DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES CREDITICIOS" y en consecuencia autorizo a tratar mis datos personales, patrimoniales, comerciales, crediticios, financieros y aquellos que surjan de la relación comercial conforme lo estipula la citada Ley a fin de determinar el perfil de riesgo, el otorgamiento del producto o no del producto y/o servicio que solicite conforme a las políticas vigentes en la Cooperativa y la continuidad del vínculo comercial. El tratamiento de datos incluye la posibilidad de acceder a información, solicitar, valorar y ceder datos a Sociedades de Información Crediticia u otras empresas especializadas tanto dentro o fuera del país, en cuyo caso se tomarán las medidas necesarias para garantizar que sean tratados con los niveles adecuados de protección. La COOPERATIVA MULTIACTIVA LAMBARÉ LTDA. usará los datos recabados con la finalidad de mantener informados a los usuarios acerca de los productos y servicios, a fin de suministrar en forma eficaz los servicios que los usuarios soliciten sea para evacuar en forma inmediata las consultas relacionadas a estos. La autorización otorgada se hace extensiva para realizar consultas o verificar información a través de las sociedades de información crediticia y otras, con cualquier otro fin permitido incluyendo la debida diligencia, prospección digital, indexación, servicios de marketing, análisis de riesgos, segmentación de mercado.- La COOPERATIVA MULTIACTIVA LAMBARÉ LTDA. me garantiza como usuario que si no estoy de acuerdo con las finalidades para las cuales se recaba mis datos o con algunas de las finalidades para las cuales se utilizará en el futuro y que he dado mi consentimiento pasado; mi derecho a revocar el consentimiento en cualquier momento, mediando una comunicación por escrito presentada a la Cooperativa. Este acto no generará efecto retroactivo. La COOPERATIVA MULTIACTIVA LAMBARÉ LTDA. me garantiza como titular de los Datos Personales el derecho al acceso a datos sea para actualización, rectificación, supresión y portabilidad de los datos personales que me conciernen en cumplimiento a los Artículos 5 y 8 de la Ley N° 6534/20 "De Protección de Datos Personales Crediticios".

8) Declaro bajo fe de Juramento que los fondos de todas las operaciones y transacciones que realizo o realizaré con 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