



COOPROGRAL

COOPERATIVA DE AHORRO, CRÉDITO Y SERVICIOS MÚLTIPLES
DE LOS EMPLEADOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA
REPÚBLICA, INC.

Formulario de Admisión

SEÑORES.

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DE LA COOPROGRAL, INC.

CIUDAD _____

FECHA: _____

EN MI CONDICIÓN DE EMPLEADO DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, ME DIRIJO A ESE CONSEJO PARA SOLICITAR MI FORMAL INGRESO A LA COOPERATIVA DE AHORROS, CRÉDITOS Y SERVICIOS MÚLTIPLES DE EMPLEADOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, INC. (COOPROGRAL, INC).

PARA TALES FINES, AUTORIZO A ESA INSTITUCIÓN DESCONTAR DE MI SUELDO LA CUOTA DE ADMISIÓN DE QUINIENTOS PESOS DOMINICANOS (\$500.00) Y UN AHORRO MENSUAL, MÍNIMO, DEL 3% DEL SALARIO RD\$ _____/_____
_____ MÁS TODOS LOS COMPROMISOS DE PAGOS POR PRÉSTAMOS Y SERVICIOS QUE YO ADQUIERA DE LA COOPERATIVA. POR IGUAL ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES ESTATUTARIAS DE LA COOPROGRAL.

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS (S): _____

CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL: _____ DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: (CALLE, NÚMERO, SECTOR, MUNICIPIO, PROVINCIA): _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____ ESTADO CIVIL: _____ EDAD: _____

TELÉFONO RESIDENCIA: _____ CELULAR: _____ EMAIL: _____

INFORMACIÓN LABORAL

CÓDIGO DE SOCIO: _____ TIEMPO LABORANDO EN LA PGR: _____

CARGO QUE OCUPA: _____ DEPENDENCIA LABORAL: _____

DISTRITO COOPERATIVO : _____ TELÉFONOS: _____ EXTENSIÓN (IP) _____

SALARIO MENSUAL RD\$: _____

¿ESTÁ INCORPORADO AL SISTEMA DE CARRERA? SI: _____ NO: _____

NÚMERO DE CUENTA BBR (CUENTA NOMINAL): _____

EN CASO DE MI FALLECIMIENTO MIS AHORROS EN LA COOPERATIVA DEBERÁN SER ENTREGADOS A:

NOMBRES Y APELLIDOS (S): _____ PARENTESCO: _____

NOMBRES Y APELLIDOS (S): _____ PARENTESCO: _____

FIRMA

NOTA: FAVOR ANEXAR COPIA DE CÉDULA PARA PODER PROCESAR.

DIRECCIÓN: EDIF. SUPREMA CORTE DE JUSTICIA, CENTRO DE LOS HÉROES, TERCER NIVEL.
SANTO DOMINGO, REP. DOM TEL. 809-533-3522 EXT. 326/1137/1221