

SOLICITUD DE MORATORIA POR PANDEMIA DEL COVID-19 Y CONTRATO DE EXTENSIÓN DE TÉRMINO DEL PRÉSTAMO

NOMBRE DEL SOCIO:	NÚMERO DE SOCIO:	FECHA DE LA SOLICITUD:
-------------------	------------------	------------------------

DIRECCIÓN FÍSICA:	DIRECCIÓN POSTAL:	TELÉFONO:
CORREO ELECTRÓNICO:	NOMBRE PATRONO:	TELÉFONO PATRONO:

NÚMERO (S) DEL (DE LOS) PRÉSTAMO (S):	TIPO DE PRÉSTAMO:	INGRESOS: (SELECCIONES LAS QUE APLIQUEN)
	<input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Colateral <input type="checkbox"/> Hipotecario <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Placas Solares <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	<input type="checkbox"/> Empleado de Gobierno <input type="checkbox"/> Empleado Empresa Privada <input type="checkbox"/> Beneficiario del Seguro Social <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Cuenta Propia <input type="checkbox"/> Otros Ingresos: _____

DETALLE DE LA MORATORIA SOLICITADA

SOLICITUD DE MORATORIA DE:	CANTIDAD TOTAL EN MORATORIA, SEGÚN LOS MESES AUTORIZADOS:	FECHA EN QUE COMENZARÁ LA MORATORIA:	FECHA DE CULMINACIÓN DE LA MORATORIA:	NUEVA FECHA DE VENCIMIENTO:
<input type="checkbox"/> 1 Mes <input type="checkbox"/> 2 Meses <input type="checkbox"/> 3 Meses <input type="checkbox"/> 4 Meses	\$			

Por este medio, solicito una **MORATORIA** en el pago del préstamo de referencia, por tener una o más de las siguientes razones, a saber:

- Fui Afectado por la Orden Ejecutiva OE 2020-23, emitida por la Gobernadora, ante la pandemia del COVID-19, debido a:
 - Pérdida o Reducción de Ingresos (*despido, cesantía, disminución de horas, tanto del socio, como de su núcleo familiar*)
 - Aumento Significativo de Gastos por razón de: _____
_____ (y muestro evidencia de las mismas)
 - Solicito la Moratoria por otra razón distinta a las antes relacionadas, la cual no existía antes de la promulgación de la Orden Ejecutiva, y que afectó mi situación financiera, y me explico detalladamente a continuación:

IMPORTANTE: Incluya la evidencia del cambio en su situación económica causada por las medidas tomadas para combatir el COVID-19 y cualquier otra que entienda necesaria.

Certifico que la información suministrada en esta solicitud de Moratoria es cierta y me consta de propio y personal conocimiento.

INFORMACIÓN IMPORTANTE:

- Esta solicitud servirá para todos los préstamos que tiene en la Cooperativa y que fueron incluidos en esta solicitud.
- Puede solicitar una moratoria de hasta 4 meses (marzo, abril, mayo y junio), siempre y cuando cualifique para la misma. Si anteriormente solicitó alguna moratoria a la Cooperativa por razón del COVID-19 y le fue concedida, usted podrá solicitar por la diferencia hasta 4 meses.
- No habrá imposición de recargos y penalidades durante los periodos de moratoria.
- Se detiene la gestión de cobros durante el periodo de moratoria aprobado,
- Puede realizar pagos en cualquier momento durante los periodos extendidos, si así lo desea. Esto no alterará el itinerario de pagos pospuestos. Aplicaremos los pagos en primer lugar a los meses que tiene en atrasos, y luego a los meses subsiguientes.
- La fecha de vencimiento del préstamo queda extendida por el mismo número de pagos concedidos en la moratoria.
- De tener algún seguro para los préstamos en moratoria, deberá contactar directamente a la compañía para extender el número de meses de la cubierta, de modo que se atempere a la nueva fecha de vencimiento del préstamo, u optar por pagar la porción de su pago mensual que satisface dicho seguro. De no hacerlo, tendrá que pagar la totalidad en su pago de julio de 2020.

AVISO AL DEUDOR:

(A) No firme este documento si tiene espacios en blanco. (B) Usted tiene derecho a recibir una copia de cualquier acuerdo que usted firme.

- Si tiene un seguro de vida para garantizar el pago de cualesquiera de los préstamos en moratoria, se le apercibe que el seguro no contempla la nueva fecha de vencimiento y será su responsabilidad realizar las gestiones requeridas para atemperar dicho seguro a la nueva fecha de vencimiento.
- Este proceso no cambia ni desactiva su autorización de Pago Directo. Para modificar esta herramienta, favor comunicarse con nosotros al 787-____ - ____.

Dada la emergencia provocada por la pandemia del COVID-19, y conforme las órdenes del Gobierno de Puerto Rico, incluyendo pero, no limitándose a leyes, resoluciones, órdenes y reglamentos aplicables, el deudor da su consentimiento expreso a que esta Solicitud y Contrato de Extensión sea leída, aceptada, ejecutada y firmada por medios electrónicos, digitales, telefónicos y/o una combinación de estas y representa tener los medios para leer la presente Solicitud y Contrato de Extensión, por medios electrónicos o digitales y, en caso de dar su consentimiento expreso día telefónica, acepta que tiene el medio para comunicarse por esa vía.

Usted podrá aceptar dar su consentimiento expreso a la presente Solicitud y Contrato de Extensión mediante la impresión, la firma y la devolución de este documento por medios electrónicos. En caso de que usted imprima y firme esta solicitud, ese original constituirá su copia, al igual que la copia generada al escanear la misma.

De usted tramitar esta solicitud por medios telefónicos, dicho medio constituirá su consentimiento expreso, y la copia enviada por correo electrónico constituirá su copia

Nombre del Deudor	Firma del Deudor
Nombre del Co-deudor	Firma del Co-deudor
Nombre del Co-deudor	Firma del Co-deudor

Aprobación Representante Autorizado de la Cooperativa:	Comentarios:
--	--------------

PARA USO OFICIAL DE LA COOPERATIVA

Solicitud Telefónica: La siguiente solicitud y Contrato de Extensión fue solicitado y presentado mediante llamada telefónica, por lo cual, CERTIFICO que el solicitante me indicó no tener acceso a correo electrónico, por lo cual, me aseguré de la identidad del solicitante y le leí todo este documento, el cual, al final, el deudor aceptó.

Nombre del Representante

Fecha

AVISO AL DEUDOR:

(A) No firme este documento si tiene espacios en blanco. (B) Usted tiene derecho a recibir una copia de cualquier acuerdo que usted firme.