

**FORMULARIO DE SOLICITUD**

DATOS DEL SOLICITANTE											
Apellidos	:		Nombres	:		Cédula/Pasaporte	:				
Dirección	:										
Tel. Casa	:	( ) -	Cel.	:	( ) -	Email	:		Fecha Nacimiento	:	- -
Nacionalidad	:		Edad	:		Estado Civil	:		Número de Dependientes	:	
Grado Académico	:	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/> PostGrado	Vivienda	:	<input type="checkbox"/> Alquiler	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Financiada	<input type="checkbox"/> Propia
Ingreso mensual RD\$	:		Fuente de Ingresos	:	<input type="checkbox"/> Empleado Privado	<input type="checkbox"/> Empleado Público	<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Independiente			
Lugar de Empleo ó Negocio	:						Tel.	:	( ) -		
Dirección	:										
Ocupación ( Cargo )	:		Tiempo trabajo actual	:		Tiempo trabajo anterior	:				
REFERENCIAS PERSONALES											
Nombre	:		Tel.	:	( ) -	Nombre	:		Tel.	:	( ) -
DATOS DEL CO-SOLICITANTE											
Apellido	:		Nombre	:		Tel.	:	( ) -			
Dirección	:										
Cédula/Pasaporte	:		Fecha Nacimiento	:	- -	Nacionalidad	:				
Ingreso mensual RD\$	:		Fuente de Ingresos	:	<input type="checkbox"/> Empleado Privado	<input type="checkbox"/> Empleado Público	<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Independiente			
Lugar de Empleo ó Negocio	:					Dirección	:				
Tel.	:	( ) -	Ocupación	:		Antigüedad trabajo Actual	:		Tiempo trabajo anterior	:	
Condición del Co-Solicitante	:	<input type="checkbox"/> Codeudor	<input type="checkbox"/> Fiador	<input type="checkbox"/> Conyugue							
_____ <b>Firma del solicitante</b>					_____ <b>Firma del Co-Solicitante</b>						
VALIDACION DE DATOS DEL SOLICITANTE ( Uso exclusivo del área de Negocios )											
Nombre Solicitante	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:	Cédula/Pasaporte	:	Válido <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:						
Dirección	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:									
Tel. Casa	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:	Tel. Casa ( ) -	Cel.	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle: ( ) -					
Referencias Personales	Nombre Referencia #1	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:	Tel.	:	( ) -					
	Nombre Referencia #2	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:	Tel.	:	( ) -					
<b>Validación de Ingresos</b>	Lugar de Empleo ó Negocio	:		Ingresos Validado RD\$	:		Tiempo de labor validado	:			
	Nombre del Contacto validador	:		Cargo del Contacto Validador	:						
VALIDACION DE DATOS DEL CO-SOLICITANTE ( Uso exclusivo del área de Negocios )											
Nombre Co-Solicitante	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:	Cédula/Pasaporte	:	Válido <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:						
Dirección	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:									
Tel. Casa	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:	Tel. Casa ( ) -	Cel.	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle: ( ) -					
Condición del Co-Solicitante	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:									
<b>La firma de este documento autoriza al Banco Santa Cruz a emitir el Reporte de Bureau de Crédito para evaluación.</b>											
_____ <b>Verificado Por:</b>					_____ <b>Fecha de Verificación</b>						