

Formulario para ayuda crediticia por situación COVID 19

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Número de identificación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono celular	Teléfono fijo	Correo electrónico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. <input type="text"/>	2. <input type="text"/>

Por este medio solicito ayuda para la(s) operaciones

# operación	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Hipotecaria
# operación	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Hipotecaria
# operación	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Prendaria
# operación	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Prendaria

Profesión actual o anterior Independiente Asalariado

Haga una breve descripción

Situación laboral actual por COVID-19

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

Favor ampliar brevemente su situación

Usted deberá adjuntar a esta solicitud:

Asalariados

- Copia de la identificación
- Carta de despido
- Copia de cese de contrato laboral
- Copia de disminución de jornada laboral
- Constancia salarial donde indique, salario anterior y salario actual

Independientes

- Certificación de un Contador Público Autorizado con emisión máximo de 1 mes
- Copia de estados de cuenta bancarios de los últimos 6 meses donde se refleje la disminución de ingresos

Doy fe que la información consignada en este formulario y los requisitos son verdaderos y actualizados, así mismo, solicito se considere mi solicitud para el estudio de un arreglo en mi operación crediticia.

Nombre completo	<input type="text"/>		
Número de identificación	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>

Firma

Enviar esta solicitud firmada y con los requisitos solicitados al correo:

consumoayudacovid19@promerica.fi.cr

Su solicitud será recibida y procesada, podrá solicitarse información adicional de así ser requerido. En un plazo máximo de **10 días hábiles** se le estará notificando el estatus de la solicitud presentada.