

Fecha: _____

Señores
CONSEJO DE LA JUDICATURA
BANCO/COOPERATIVA/MUTUALISTA
Ciudad

Yo _____ con cédula de ciudadanía _____ autorizo mediante el presente documento al FONCEJU – FCPC, para que proceda al descuento mensual de mi rol de pagos, por el valor de las aportaciones mensuales, correspondientes a mi afiliación voluntaria al Fondo de Cesantía Privado del Personal de la Función Judicial del Ecuador FCPC, así como también el valor mensual por las obligaciones crediticias adquiridas en el Fondo, conforme lo dispuesto en el Art.4 A de la Ley del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Art.132, Libro I, Capítulo XLI, de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros.

En caso de no cubrir con mi remuneración el valor imputado autorizo expresamente al FONCEJU–FCPC, y a mi banco debitar de mi cuenta: Corriente() Ahorros() No. de Cuenta: _____ del Banco: _____

El valor de las cuotas mensuales por aportes, obligaciones crediticias o saldos pendientes de manera irrevocable hasta la cancelación total de mi deuda.

Adicionalmente informo que cualquier modificación o revocatoria de la presente autorización se realizará con 30 días de anticipación, previa notificación y autorización del FONCEJU – F.C.P.C., liberando de cualquier responsabilidad al CONSEJO DE LA JUDICATURA

Atentamente,

Apellidos y Nombres:
Número de Cédula:

ACUERDO DE RESPONSABILIDADES

Consta por medio del presente documento un acuerdo de responsabilidades entre el FONCEJU – FCPC y sus afiliados con el propósito de formalizar el proceso de recaudación que tendrá efecto mientras el partícipe sea un funcionario judicial activo.

Del FONCEJU – FCPChacia sus afiliados:

- Descontar únicamente los valores que correspondan a los compromisos adquiridos con el FONCEJU – F.C.P.C.

De los afiliados hacia el FONCEJU – FCPC:

- Mantener mensualmente los fondos necesarios para el débito en su rol de pagos y/o en su cuenta bancaria.
- Notificar al FONCEJU –FCPC cualquier cambio en su rol de pagos y/o en su cuenta bancaria personal y firmar nueva carta de débito automático.
- Informar los cambios de sus datos personales y laborales para actualizarlos en la base de datos del FONCEJU – F.C.P.C.
- Asumir el costo operativo que esto demande.

Declaro bajo mi propia responsabilidad, que toda la información contenida en esta solicitud es correcta y verdadera, Autorizo al FONCEJU para que de cualquier fuente obtenga información sobre mis estados financieros, especialmente en burós de créditos, así como historiales crediticios y de manejo de cuentas. Autorizo de forma irrevocable al FONCEJU o a la persona que sea cesionario de los efectos u obligaciones contenidas o derivadas del presente documento, para que toda la información de riesgos crediticios sea transferida y actualizada periódicamente a los burós de créditos u otras entidades que puedan remplazar a tales instituciones. Me comprometo ante el FONCEJU a notificar oportunamente, cualquier cambio importante respecto a los datos y declaraciones constantes en esta solicitud y deslindo de toda responsabilidad al FONCEJU en caso de no hacerlo.

Para constancia firman;

AFILIADO

Apellidos y Nombres:
Número de Cédula:
Teléfono convencional:
Teléfono celular: