



**FONDO DE VIVIENDA MILITAR DE LA FAP
AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO
PERSONAL EN ACTIVIDAD Y RETIRO**

**SEÑOR DIRECTOR DE ADMINISTRACION DE PERSONAL DE LA FAP
SEÑOR COMANDANTE DEL SERVICIO DE INFORMATICA FAP
SEÑOR GERENTE GENERAL DE LA CAJA DE PENSIONES MILITAR Y
POLICIAL**

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para manifestarle que, mediante el presente documento AUTORIZO, para que procedan a descontar de mis haberes y/o pensión por intermedio de la Dirección de Administración de Personal, Servicio de Informática, y la Caja de Pensiones Militar Policial, las **obligaciones adquiridas** con el FOVIMFAP, de acuerdo al siguiente orden de prelación: los Aportes de Ley, el Seguro de Desgravamen y otros seguros que se contraten, las Cuotas Mensuales por concepto del Préstamo Hipotecario y/o Refinanciamiento del Préstamo Hipotecario otorgado, gastos por tramites de recuperación de deuda impaga si correspondiera, así como los intereses compensatorios y moratorios de ser el caso, a favor del Fondo de Vivienda Militar FAP **"FOVIMFAP"**.

Asimismo, este descuento podrá ser gravado hasta el 50% de todo concepto que se denomine como Bonificación por Escolaridad, Gratificación por Fiesta Patrias y Aguinaldo por Navidad y/o cualquier beneficio económico que se me otorgue en el futuro.

Que, conociendo el monto de mis cuotas mensuales, declaro reconocer que, de no cubrir el total de las mismas, mediante descuento por planilla y otros conceptos, cancelaré puntualmente los saldos resultantes en la **cuenta bancaria del FOVIMFAP**.

La presente autorización tiene carácter de **IRREVOCABLE**, en tanto mantenga obligaciones pecuniarias con el FOVIMFAP, caso contrario me someto a las acciones legales administrativas y/o judiciales que devengan por el incumplimiento de la obligación pactada.

En señal de conformidad suscrito en el presente documento firmo a los días del mes de

Atentamente:

APELLIDOS Y NOMBRES : _____

N.S.A. : _____ GRADO : _____

TELEFONOS DE CONTACTO : _____

DOMICILIO : _____

DISTRITO _____ DEPARTAMENTO _____

D.N.I. : _____

FIRMA : _____

HUELLA

