Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a

____ de_____ del 20___

DATOS PERSONALES

Nombre	
R.F.C/Homoclave	
Domicilio particular del trabajador	
Dependencia de adscripción	
Clave de empleado	

DATOS DEL PRÉSTAMO

Capital	$ + 16 % anual sobre saldos insolutos
Cantidad en letras	**00/100 M.N.)**
Lugar y fecha de pago	

CONDICIONES:
Este pagaré es un documento único y cualquiera de los pagos que no se realicen en la fecha estipulada, serán exigibles en las subsecuentes quincenas; de forma adicional a las que correspondan conforme al plazo convenido. En caso de que el trabajador deje de realizar sus pagos por cualquier causa, el Fideicomiso de Administración e Inversión Denominado “Fondo de Ahorro y Préstamo” en adelante “el Fideicomiso” podrá exigir el pago del capital más los intereses y gastos que correspondan conforme lo establecido en las leyes de la materia.

DECLARACIONES DEL TRABAJADOR:
Me doy por enterado y acepto de conformidad, que el Fideicomiso no persigue fines lucrativos y que los intereses a devengar por el presente préstamo serán del 16% anual sobre saldos insolutos, de conformidad con los artículos 17 fracción XVII, 22 y 27 de sus Reglas de Operación. Así también, manifiesto que conozco las Reglas de Operación, las cuales se encuentran en la página http://faifap.haciendachiapas.gob.mx/reglas-operacion.

Por lo anterior, autorizo que por cualquier causa o motivo que de origen a mi baja como personal de confianza, el Fideicomiso podrá acreditar contra mis ahorros el adeudo más los intereses correspondientes, el pago de honorarios y/o gastos de cobranza que llegaren a originarse sin que medie notificación alguna; así mismo otorgo mi consentimiento, en caso de reingresar a algún Organismo Púbico del Ejecutivo o cualquier otro de la Administración Pública Estatal aplicará de forma automática a mi nómina de sueldo el saldo pendiente de pago, incluso aquellos que estén considerados como cartera vencida.

Debo y me comprometo a pagar incondicionalmente y sin pretexto, el monto que se indica en este pagaré; a la orden del Fideicomiso de Administración e Inversión Denominado “Fondo de Ahorro y Préstamo” o a quien sus derechos represente, mediante descuentos quincenales a mi nómina de sueldo de conformidad a lo siguiente:

Monto de los descuentos quincenales	$
Número de pagos	

En caso que como personal activo se suspendan los descuentos a mi nómina de sueldo, de los montos que se destinan para pago del presente préstamo; me comprometo acudir a las oficinas del Fideicomiso a fin de comunicar dicha situación; así como mi cambio de domicilio.

_____

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Ratifico que el nombre y firma estampados en este documento son los que utilizo en la suscripción de todos mis actos públicos y privados.

Consulta el aviso de privacidad

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO: El Fidecomiso de Administración e Inversión Denominado “Fondo de Ahorro y Préstamo” en adelante “Fideicomiso” perteneciente a la Coordinación General de Recursos Humanos de la Secretaría de Hacienda, es responsable de recabar y resguardar los datos personales que nos proporcionen los fideicomisarios, mismos que serán protegidos conforme a lo dispuesto por la ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares. Los datos personales recabados y obtenidos de manera personal serán tratados conforme al principio de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, proporcionalidad y responsabilidad, previstos en el señalado ordenamiento y serán utilizados con la finalidad de efectuar pagos por concepto de préstamos que soliciten los Fideicomisarios al Fideicomiso, conforme a sus atribuciones establecidas en el artículo 20 fracción VI de las Reglas de Operación del Fideicomiso. Para mayor información sobre el tratamiento o para el acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad en materia de datos personales, se pone a su disposición el aviso de privacidad integral para su consulta en Internet en la dirección electrónica siguiente:

http://faifap.haciendachiapas.gob.mx/view/aviso-privacidad-prestamos

- Firma

Mediante la aceptación y/o firma de nuestro aviso de privacidad el titular acepta expresamente el tratamiento por parte del Fideicomiso respecto de dichos Datos personales sensibles.

Consiento que mis datos personales sean tratados bajo los términos y condiciones del presente aviso de privacidad.

Nombre del titular _____

Firma del titular _____

Consulta el aviso de privacidad