



## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A LA CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL

Yo.....  
 grado.....institución.....identificado con  
 CIP....., y DNI.....,domiciliado en  
 .....del distrito..... y  
 provincia de ....., con teléfono fijo ..... y número de celular  
 ..... y correo electrónico .....

Autorizo a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO “CRL. FRANCISCO BOLOGNESI LTDA”**, a efectuar descuentos por el concepto de **aportes, ahorros, previsión social, prestamos, avales solidarios, ventas y otros** sobre mí pensión mensual, la cual percibo a través de la Caja Pensión Militar Policial.

De la misma manera declaro además tener conocimiento sobre **el orden de prelación establecido en los 5° y 6° del Decreto Supremo N° 010-2014-EF.**

La entidad considerará, en primer término, aquella que tuviera relación con la atención de las obligaciones asumidas por estos frente a los fondos de bienestar y, solo después, puede considerar las relacionadas con créditos otorgados por las entidades supervisadas y/o reguladas por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Asimismo, mediante el presente documento se deja constancia que la entidad **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO “CRL. FRANCISCO BOLOGNESI LTDA”** es el único responsable del monto del descuento enviado y ejecutado por la Caja Pensión Militar Policial, sobre mi pensión.

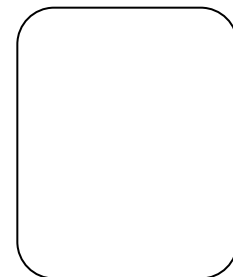
De presentarse consultas y/o no encontrarse conforme con los montos descontados y servicios prestados, estas deberán ser canalizadas directamente con la entidad **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO “CRL. FRANCISCO BOLOGNESI LTDA”**.

NOTA: El plazo de vigencia de la presente autorización, se encuentra alineado en base al plazo consignado en el contrato/convenio o documento **N°.....**, suscrito entre la entidad y el pensionista.

Lima,..... de ..... del 202.....

.....  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**

DNI N° .....



Huella Digital