

	AUTORIZACIÓN DE RETENCIÓN DE HABERES PARA PAGO DE CUOTAS	FO.CRE.06
		Versión 05
		Página 1 de 1

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO - N°: DCN - NCN	FECHA:
---	--------

IDENTIFICACIÓN DE QUIEN AUTORIZA LA RETENCIÓN (completar el formulario digitalmente)

Nombres y Apellidos:	C.I.
----------------------	------

EN CALIDAD DE: Titular del préstamo Tercero (fiador) Porcentaje a retener:

DECLARACIONES DEL TITULAR DEL PRÉSTAMO: El titular declara que: a) entiende que es su responsabilidad verificar que se efectúe la retención, advirtiéndole que en caso de que el agente de retención no la realice o la misma no sea vertida al Banco Hipotecario del Uruguay (BHU), la cuota permanece impaga; b) en caso de retenciones múltiples, los titulares del préstamo se constituyen en obligados solidarios al pago total de la cuota; c) Los mutuarios y otros autorizantes de retenciones declaran conocer y aceptar que las mismas son irrevocables mientras existan saldos impagos del crédito y sus accesorios, sean estos de cualquier naturaleza. En caso de cambios de empleador o acogimiento a beneficios jubilatorios, el BHU podrá requerir del Banco de Previsión Social y otros organismos previsionales datos de afiliación, otorgando los firmantes del presente su consentimiento expreso a dichos efectos, quedando relevado por tanto el secreto relativo a protección de datos personales y secreto tributario. En función de la información recibida el BHU se reserva la posibilidad de remitir nueva orden de retención, en un todo conforme con lo dispuesto por la Carta Orgánica Ley N° 5.343 artículo 18 literal E); d) conoce que ante un incumplimiento en el pago de las cuotas convenidas, se realizarán gestiones de cobro, entre las que se incluye la comunicación al Clearing de Informes.

COMPLETAR ÚNICAMENTE EN CASO DE QUE EL AUTORIZANTE SEA UN TERCERO. Me constituyo en fiador solidario liso y llano de las obligaciones, con renuncia al beneficio de excusión, del (de los) Sr. (es) _____ respecto del (de los) producto(s) de crédito arriba mencionado(s) por hasta la cantidad de UI/UR _____ y autorizo de forma irrevocable la retención de mis haberes. La autorización tendrá vigencia hasta la cancelación de la operación por pago y o hasta la liberación por parte del BHU. Declaro haber recibido adecuado asesoramiento económico, financiero y jurídico notarial por profesionales independientes, previo a suscribir la presente fianza solidaria.

Firma del que autoriza la retención(titular o tercero):

INSTITUCIÓN O EMPRESA DONDE PRESTA FUNCIONES O PERCIBE PASIVIDAD

Nombre:	RUT:	N° de Cobro:
Dirección:	Teléfono:	

Correos electrónicos

--

Al amparo de lo dispuesto por el art. 18, literal E de la Carta Orgánica del BHU: "...los incumplimientos de verter los montos retenidos podrán ser sancionados con una multa cuyo importe no superará en tres veces el monto correspondiente de la retención, sin perjuicio de los recargos por mora correspondientes y lo dispuesto en materia penal". En mérito de ello, declaramos aceptar la imposición de la multa establecida y de forma solidaria con el deudor, y un interés moratorio equivalente al establecido para el deudor, el que se hará exigible transcurrido el día 20 del mes siguiente al que se efectuó la retención; sin perjuicio de la responsabilidad en orden penal que el BHU podrá denunciar en cualquier momento, ya sea que se haya pago la multa y/o el interés moratorio o no.

Firma del habilitado:	C.I.	FECHA:
Aclaración de firma:	SELLO:	

De conformidad con la normativa vigente de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data, los datos personales suministrados a través de la web, formularios y en general de todos los canales de comunicación con el Banco, serán incorporados y tratados en Bases de Datos, conforme la finalidad para la cual fueron suministrados. En el tratamiento de los datos personales y eventuales comunicaciones nacionales o internacionales de los mismos se garantizará un nivel de protección adecuado, se guardará estricto secreto profesional, y se tomarán las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros. Los titulares de los datos podrán ejercer sus derechos mediante comunicación a info@bhu.net. A efectos de conocer los criterios de tratamiento automatizado y más información, consultar el documento "Política de Datos Personales" en la web institucional.

BANCO HIPOTECARIO DEL URUGUAY, recibido en la fecha: _____ N° de Agente: _____

Firma y sello: _____
Operator
Supervisor

El BHU es supervisado por el Banco Central del Uruguay por más información acceda a www.bcu.gub.uy
 Por Consultas y Reclamos, acceda a www.bhu.com.uy