



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA: 18.10.2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 00970473

1.3 APELLIDO PATERNO ZUMETA

1.4 APELLIDO MATERNO IBÑEZ

1.5 NOMBRES RUFINA

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO San Martín PROVINCIA Mansuelo Coceres

DISTRITO PACHIZA CENTRO POBLADO Casero Alto el Sol

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA JA. STANISLAO

NÚMERO 01 KM 01 MZ 01 LT 01 INTERIOR 01 PISO 01 BLOQUE 01 N° DE DPTO 01

TIPO DE ZONA AA.HH. CASERÍO CONJUNTO HABITACIONAL COOPERATIVA FUNDO

NOMBRE DE LA ZONA Casero Alto el Sol

REFERENCIA frente a la plaza casero alto el sol

1.7 TELÉFONO FIJO 05 - 05 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ 05 - 05

1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹ -

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD _____ LONGITUD _____

II. DATOS DE LA/EL AUTORIZADA/O AL COBRO

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 48025766

2.3 APELLIDO PATERNO Valles

2.4 APELLIDO MATERNO ZUMETA

2.5 NOMBRES JAYRO

2.6 TELÉFONO FIJO _____ 2.7 TELÉFONO CELULAR¹ _____

2.8 CORREO ELECTRÓNICO¹ -

III. MOTIVO POR EL CUAL NO REALIZA EL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DE MANERA FRECUENTE

3.1 MOTIVO DE NO COBRO AHORRO TIEMPO LARGO DE TRASLADO ALTO COSTO DE TRANSPORTE INACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

IV. CONFORMIDAD

4.1 Exproso mi consentimiento para que el Programa CONTIGO en el marco de sus funciones, use los datos personales consignados en el presente formulario. Considerando que la atención a los mismos involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos constituyen datos sensibles. Por lo que doy mi libre y expreso consentimiento para el acceso a la base de datos personales que administra el Programa.

LA/EL USUARIO/O Y/O LA/EL AUTORIZADA/O SUSCRIBE Y/O COLOCA SU HUELLA DIGITAL EN SEÑAL DE CONFORMIDAD

USUARIO/O

Nombres y Apellidos Rufina Beatriz Zumeta

DNI 00970473

Ceular _____

SOLO PARA SER LLENADO POR EL RESPONSABLE DE OMAPED EN CASO SEA QUIEN REALIZÓ EL LLENADO DEL FORMATO POR EL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos _____

DNI _____

Ceular _____

Cargo _____

Municipalidad _____



AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos Milton Gómez Rodríguez

DNI _____

Ceular _____

Municipalidad Distrital de PACHIZA
Región San Martín - Perú

Milton Gómez Rodríguez
D.N.I. 00972624
ENCARGADO OMAPED

FIRMA



¹ Información será utilizada para realizar las notificaciones que correspondan.
 ** Declaro bajo juramento que la información consignada es verdadera y expreso mi consentimiento para que el Programa CONTIGO use en el marco de sus funciones mis datos personales.**