



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA: 18.10.2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO [X] DNI [] CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 00989777
1.3 APELLIDO PATERNO MASIFUEN
1.4 APELLIDO MATERNO GUERRA
1.5 NOMBRES FELIPE SANTIAGO
1.6 DIRECCIÓN DEPARTAMENTO SAN MARTIN PROVINCIA MARiscal CACERES
DISTRITO PACHIZA CENTRO POBLADO Caserio Bdgazan
TIPO DE VÍA [] AVENIDA [X] JIRÓN [] CALLE [] PASAJE [] OTRO
NOMBRE DE LA VÍA JR. PEDERZAL s/n
NÚMERO KM MZ LT INTERIOR PISO 01 BLOQUE N° DE DPTO
TIPO DE ZONA [] AA.HH. [X] CASERÍO [] CONJUNTO HABITACIONAL [] COOPERATIVA [] FUNDO
NOMBRE DE LA ZONA CASERIO Bdgazan
REFERENCIA
1.7 TELÉFONO FIJO [X] - [] [] [] [] [] [] [] 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ 00989887
1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹ - -

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO [X] DNI [] CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 00989887
2.3 APELLIDO PATERNO IGUIZA DE
2.4 APELLIDO MATERNO MASIFUEN
2.5 NOMBRES LUZINA
2.6 TELÉFONO FIJO - - - [] [] [] [] [] [] [] 2.7 TELÉFONO CELULAR¹ 9113143820
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 [X] TIEMPO LARGO DE TRASLADO [] ALTO COSTO DE TRANSPORTE [] INACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

IV. CONFORMIDAD

4.1 [X] Expreso 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 FELIPE S. MASIFUEN G.
DNI 00989777
Cecular
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
Cecular
Cargo
Municipalidad

AUTORIZADA/O
Nombres y Apellidos LUZINA IGUIZA DE
DNI 00989887
Cecular
Municipalidad Distrital de PACHIZA
Región San Martín - Perú
Milton Gómez Rodríguez
D.N.I. 00972614
ENGARGADO 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.**