

FORMA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA 21 09 2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 15710217

1.3 APELLIDO PATERNO VALLADARES

1.4 APELLIDO MATERNO LOPEZ

1.5 NOMBRES JOSE DE LA ROSA

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO LIMA PROVINCIA BARRANCA

DISTRITO SUPE PUERTO CENTRO POBLADO

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA Calle los Girasoles No 185

NÚMERO KM MZ LT INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA

REFERENCIA TRES CUADRAS DEL CENTRO DE SALUD

1.7 TELÉFONO FIJO [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ 9141712991

1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 10.80048 LONGITUD 77.74134

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

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

2.3 APELLIDO PATERNO

2.4 APELLIDO MATERNO

2.5 NOMBRES

2.6 TELÉFONO FIJO [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] 2.7 TELÉFONO CELULAR¹ [] [] [] [] [] [] [] []

2.8 CORREO ELECTRÓNICO¹

III. CONFORMIDAD

3.1 Expro 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 Jose de la ROSA

DNI Valladares Lopez

Ceular 15710217 - 941312991



AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos

DNI

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 JOSE HUMBERTO BENITES DELGADO

DNI 15709537

Ceular 974008094

Cargo

Municipalidad OMAPEO - DISTRITAL DE SUPE P/A

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SUPE PUERTO

FIRMA

José Humberto Benites Delgado

(e) OMAPED

DNI 15709537

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. **