



PERU

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza CONTIGO



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA: \_\_\_\_\_

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 16003419

1.3 APELLIDO PATERNO LAIZA

1.4 APELLIDO MATERNO YUPANQUI

1.5 NOMBRES ELADIA

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO LIMA PROVINCIA HUARAL

DISTRITO HUARAL CENTRO POBLADO HUARAL

TIPO DE VÍA  AVENIDA  JIRÓN  CALLE  PASAJE  OTRO

NOMBRE DE LA VÍA EL HUARANGAL

NÚMERO \_\_\_\_\_ KM \_\_\_\_\_ MZ A LT 001 INTERIOR \_\_\_\_\_ PISO 01 BLOQUE \_\_\_\_\_ N° DE DPTO \_\_\_\_\_

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

NOMBRE DE LA ZONA \_\_\_\_\_

REFERENCIA A LA ESPALDA DEL RESTAURANTE EL JUANITO

1.7 TELÉFONO FIJO \_\_\_\_\_ 1.8 TELÉFONO CELULAR<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

1.9 CORREO ELECTRÓNICO<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 11°30'25" S LONGITUD 77°12'29" W

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 15951611

2.3 APELLIDO PATERNO YUPANQUI

2.4 APELLIDO MATERNO PASTOR

2.5 NOMBRES ANTONIA

2.6 TELÉFONO FIJO \_\_\_\_\_ 2.7 TELÉFONO CELULAR<sup>1</sup> 935502997

2.8 CORREO ELECTRÓNICO<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

III. CONFORMIDAD

3.1  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

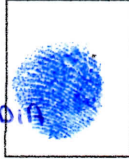
ELIAYAPA

USUARIO/O

Nombres y Apellidos LAIZA YUPANQUI ELADIA

DNI 16003419

Ceular \_\_\_\_\_




YUPANQUI PASTOR ANTONIA

AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos YUPANQUI PASTOR ANTONIA

DNI 15951611

Ceular 935502997



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

Nombres y Apellidos MAURO SOCRATES GUZMAN ROJAS

DNI 4680120

Ceular \_\_\_\_\_

Cargo SUBGERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL

Municipalidad PROVINCIAL DE HUARAL

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUARAL



Ing. Mauro Socrates Guzman Rojas

Sub Gerente de Desarrollo Social

FIRMA

<sup>1</sup> 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. \*\*