



PERÚ

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: d d / m m / a a a a

I. DATOS DE LA/EL USUARIA/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 22296880

1.3 APELLIDO PATERNO GAMBDA

1.4 APELLIDO MATERNO GALINDO

1.5 NOMBRES TEODOCIA

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO ICA PROVINCIA PISCO

DISTRITO SAN CLEMENTE CENTRO POBLADO

TIPO DE VÍA  AVENIDA  JIRÓN  CALLE  PASAJE  OTRO

NOMBRE DE LA VÍA JAZMIN

NÚMERO 112 KM MZ LT INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA

REFERENCIA FRENTE AL COMPLEJO DEPORTIVO LOS TIGRES

1.7 TELÉFONO FIJO - 1.8 TELÉFONO CELULAR<sup>1</sup> 957837589

1.9 CORREO ELECTRÓNICO<sup>1</sup> FRATUN@HOTMAIL.COM

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD -13.68455 LONGITUD -76.15492

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 22292980

2.3 APELLIDO PATERNO JERI

2.4 APELLIDO MATERNO GAMBDA

2.5 NOMBRES MARGARITA REINA

2.6 TELÉFONO FIJO - 2.7 TELÉFONO CELULAR<sup>1</sup> 957837589

2.8 CORREO ELECTRÓNICO<sup>1</sup> FRATUN@HOTMAIL.COM

III. CONFORMIDAD

(Marque en señal de conformidad)

- 3.1  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 USUARIA/O Y/O LA/EL AUTORIZADA/O SUSCRIBE Y/O COLOCA SU HUELLA DIGITAL EN SEÑAL DE CONFORMIDAD

  
 USUARIA/O  
 Nombres y Apellidos TEODOCIA GAMBDA GALINDO  
 DNI 22296880  
 Ceular 9-7837589



  
 AUTORIZADA/O  
 Nombres y Apellidos MARGARITA JERI GAMBDA  
 DNI 22292980  
 Ceular 957837589



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

Nombres y Apellidos FRANCISCO TUNQUE HUAMANI  
 DNI 23265266  
 Ceular 956812113  
 Cargo Responsable  
 Municipalidad DE SAN CLEMENTE

  
 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN CLEMENTE  
  
 Sr. FRANCISCO TUNQUE HUAMANI  
 Jefe de Omaped

<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. \*\*