



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA: d d / m m / a a a a

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 22647924

1.3 APELLIDO PATERNO JAPA

1.4 APELLIDO MATERNO PÉREZ

1.5 NOMBRES FLORA

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO HUANUCO PROVINCIA AMBO

DISTRITO CONCHA MARCA CENTRO POBLADO YASURÍN

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA YASURÍN

NÚMERO KM MZ LT INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA YASURÍN

REFERENCIA ENTRADA DEL PUERLO

1.7 TELÉFONO FIJO - 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ 931740718

1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹ 10'157.72" S

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 10'157.72" S LONGITUD 76°11'11" O

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. 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 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

<p>USUARIO/O</p> <p>Nombres y Apellidos <u>JAPA PEREZ FLORA</u></p> <p>DNI <u>22647924</u></p> <p>Ceular <u>931746718</u></p> <p>SOLO PARA SER LLENADO POR EL RESPONSABLE DE OMAPED EN CASO SEA QUIEN REALIZÓ EL LLENADO DEL FORMATO POR EL SOLICITANTE</p> <p>Nombres y Apellidos <u>CESAR CORTO BORMAN</u></p> <p>DNI <u>71615525</u></p> <p>Ceular <u>973205314</u></p> <p>Cargo <u>RESPONSABLE DE OMAP</u></p> <p>Municipalidad <u>DISTRITAL DE CONCHA MARCA</u></p>		<p>AUTORIZADA/O</p> <p>Nombres y Apellidos <u> </u></p> <p>DNI <u> </u></p> <p>Ceular <u> </u></p> <p></p> <p>FIRMA</p>
--	---	--

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. ****