



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

## FORMATO PC 1000

FECHA: 26-04-2022

PROCEDIMIENTO DE:  AFILIACIÓN  AUTORIZACIÓN DE COBRO  RENOVACIÓN

### 1. INFORMACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA

1.1 DNI	22992720	1.2 DEPARTAMENTO	HUÁNUCO
1.3 PROVINCIA	LEONCIO PRADO	1.4 DISTRITO	RUPA-RUPA
1.5 DIRECCIÓN	PJ. LOS ZAPOTES NRO. PUERTA SN PISO.01 MZA. G LOTE.008		
1.6 REFERENCIA	EN LA BODEGA ANTONI		
1.7 APELLIDO PATERNO	VASQUEZ		
1.8 APELLIDO MATERNO	CANTARO		
1.9 NOMBRES	ANTONIO		
1.10 CORREO	mariapanduropanduro@gmail.com	1.11 TELEFONO (CELULAR)	938868320

- Expreso mi consentimiento para que el Programa CONTIGO use, en el marco de sus funciones, los datos personales. Considerando que la atención de la solicitud 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 base de datos personales, ya sean públicas o privadas, incluyendo datos sensibles.
- Autorizo que el resultado de la presente solicitud, como también la creación de cuentas, o en su defecto las observaciones que se formulen; sean notificadas a la dirección de correo electrónico (e-mail) o al número de teléfono celular señalado en el presente formulario vía SMS, y/o a la Municipalidad distrital de mi jurisdicción (OMAPED, ULE u otros).

1.12 ¿ADJUNTA CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD? NO



FIRMA O HUELLA DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA



## 2. INFORMACIÓN DEL/ DE LA AUTORIZADO/A

2.1 DNI	23000200	2.2 RELACIÓN PARENTESCO	Esposa
2.3 APELLIDO PATERNO	SIMON		
2.4 APELLIDO MATERNO	ATAVILLOS		
2.5 NOMBRES	LUCIA		
2.6 CORREO	vasquezsf06@gmail.com	2.7 TELEFONO (CELULAR)	974240482

## 2.8 DECLARACIÓN JURADA PARA AUTORIZACIÓN

1. Yo declaro que realizo tareas permanentes de apoyo y cuidado a la persona con discapacidad severa identificada en el presente formulario, y que resido con el/ella en la misma vivienda.
2. Conozco las responsabilidades que asumo al solicitar la autorización de cobro de la pensión por discapacidad severa, y expreso mi compromiso de utilizar el monto recibido cada dos meses íntegramente en gastos propios de la mejora de la calidad de vida del usuario (salud, alimentación, movilidad, entre otros).
3. Expreso mi consentimiento para que el Programa CONTIGO use, en el marco de sus funciones, los datos personales. Considerando que la atención de la solicitud involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos consisten en datos sensibles, por lo que doy mi libre y expreso consentimiento para el acceso a base de datos personales, ya sean públicas o privadas, incluyendo datos sensibles.
4. Autorizo que el resultado de la presente solicitud, como también la creación de cuentas o en su defecto las observaciones que se formulen; sean notificadas a la dirección de correo electrónico (e-mail) o al número de teléfono celular señalado en el presente formulario vía SMS, y/o a la Municipalidad distrital de mi jurisdicción (OMAPED, ULE u otros)
5. En caso se compruebe que las autorizaciones y declaraciones proporcionadas en la presente solicitud no corresponden a la realidad o sean falsas, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales correspondientes (Artículo IV, Numeral 1.7 de Principios de Procedimiento Administrativo y Artículo 32, numeral 32.3 de la Ley N°27444).



FIRMA DEL/ DE LA DECLARANTE

HUELLA DIGITAL  
DEL/ DE LA DECLARANTE



**RESULTADO DE CLASIFICACION SOCIOECONOMICA**

NOMBRES:ANTONIO APELLIDOS:VASQUEZ CANTARO FECHA DE NACIMIENTO: 10-MAY-52 SEXO:HOMBRE


**1. DATOS DE IDENTIFICACION**

HOGAR ID: 1955361  
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL (DNI): 22992720  
 APELLIDO PATERNO: VASQUEZ  
 APELLIDO MATERNO: CANTARO  
 NOMBRES: ANTONIO  
 SEXO: MASCULINO  
 FECHA DE NACIMIENTO: 10/05/1952  
 HOGAR ESTADO: VIGENTE  
 FECHA EMPADRONAMIENTO: 20/04/2021

**2. DATOS DEL LUGAR DE EMPADRONAMIENTO**

DEPARTAMENTO: HUANUCO  
 PROVINCIA: LEONCIO PRADO  
 DISTRITO: RUPA-RUPA  
 UBIGEO: 100601  
 CENTRO POBLADO: TINGO MARIA  
 CODIGO CENTRO POBLADO: 0001  
 DIRECCION: PJ. LOS ZAPOTES NRO. PUERTA SN PISO.01 MZA. G LOTE.008  
 REFERENCIA DE DOMICILIO: EN LA BODEGA ANTONI  
 TIPO DE CARGA: FSU-2013

**3. DATOS DE LA CLASIFICACION SOCIOECONOMICA DEL HOGAR**

FECHA VIGENCIA INICIAL: 04/05/2021  
 FECHA VIGENCIA FINAL: 04/05/2025  
 ESTADO VIGENCIA: VIGENTE   
 CLASIFICACION SOCIOECONÓMICA: POBRE (2)  
 AREA: URBANO  
 NRO DE TIPO DE FORMATO: 15558387

**(2) Por nueva información proporcionada****4. INTEGRANTES DEL HOGAR**

NRO.	NRO.DOCUMENTO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO CASADA	NOMBRES	SEXO	FECHA NACIMIENTO
1	22992720	VASQUEZ	CANTARO		ANTONIO	MASCULINO	10-MAY-52
2	23000200	SIMON	ATAVILLOS		LUCIA	FEMENINO	10-SEP-55

**AVISO LEGAL**

El contenido de esta comunicación es puesta a disposición de usted de conformidad con el marco normativo de la Ley Nro 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su respectivo Reglamento, en lo que concierne al acceso de información por parte de los titulares de los