



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 21 / m 07 / 2022 a a

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 31470845-

1.3 APELLIDO PATERNO Leon

1.4 APELLIDO MATERNO Cardenas

1.5 NOMBRES Sabina

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO Apurimac PROVINCIA Chincheros

DISTRITO Apurimac CENTRO POBLADO -

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA Carr. Caminos del Inka NRO. Puerta SU Piso.01

NÚMERO KM MZ LT INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA Carhuayaco Bajo

REFERENCIA Al borde de la carretera

1.7 TELÉFONO FIJO - 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ 985799277

1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 13 30 55.6 LONGITUD 73 31 47.9

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 31478997-

2.3 APELLIDO PATERNO Perez

2.4 APELLIDO MATERNO Condor

2.5 NOMBRES Juan

2.6 TELÉFONO FIJO - 2.7 TELÉFONO CELULAR¹ 985799277


2.8 CORREO ELECTRÓNICO¹ -

III. CONFORMIDAD

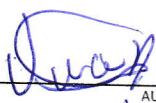
(marque en señal de conformidad)

- 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


 USUARIO/O
 Nombres y Apellidos Sabina Leon Cardenas
 DNI 31470845
 Ceular




 AUTORIZADA/O
 Nombres y Apellidos Juan Perez Condor
 DNI 31478997
 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 Reyna Casafranca Quispe
 DNI 46239212
 Ceular 993801742
 Cargo Responsable
 Municipalidad Distrital de Ocobamba



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OCOBAMBA

Reyna Casafranca Quispe RESPONSABLE OMAPED

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. **