



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: 19 d / 04 m / 2022 a a

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 3 2 8 9 6 5 1 8

1.3 APELLIDO PATERNO VASQUEZ

1.4 APELLIDO MATERNO ARIAS

1.5 NOMBRES DANIEL JULIO

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO ANCASH PROVINCIA SANTA

DISTRITO SANTA CENTRO POBLADO SANTA

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA MIRAFLORES

NÚMERO KM MZ E LT 6 INTERIOR PISO 1 BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA LOS JARDINES

REFERENCIA CERCA AL TALLER MUNICIPAL DEL DISTRITO DE SANTA

1.7 TELÉFONO FIJO 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ 9 2 0 6 6 6 9 2 8

1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 8° 59' 29.1" S LONGITUD 78° 36' 40.9" W

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 OTRO

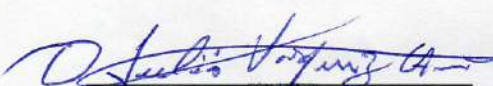
Sección añadida en el marco de la Sexta Edición del Sello Municipal: los casos donde la usuaria/o o autorizada/o manifieste que no desea/puede realizar el cobro de la pensión no contributiva de manera frecuente serán verificados por parte del Programa Contigo con la finalidad de validar que la información sea fidedigna.

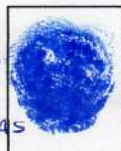
IV. CONFORMIDAD

(marque en señal de 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


 USUARIO/O
 Nombres y Apellidos DANIEL JULIO VASQUEZ ARIAS
 DNI 32896518
 Celular 920666928



AUTORIZADA/O
 Nombres y Apellidos
 DNI
 Celular

HUELLA DIGITAL

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

Nombres y Apellidos LEONIDAS BALDEMIR CORNELIO MONZEN
 DNI 32788431
 Celular 968113608
 Cargo ENCARGADO DE LA OMAPE
 Municipalidad DISTRITAL DE SANTA

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA

 Leonidas Baldemir Cornelio Monzen
 (e) JEFE DE OMAPE

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. **

ACTA DE VISITA DOMICILIARIA

NOTIFICACIÓN N° 3 - 2022 AÑO MDS SIGLAS DE LA MUNICIPALIDAD

FECHA: 29 / 04 m / 2022 a a

I. DATOS DEL PERSONAL QUE REALIZA LA VISITA

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 32788931
 1.3 APELLIDO PATERNO CORNELIO
 1.4 APELLIDO MATERNO MONZON
 1.5 NOMBRES LEONIDAS BALDEHIR
 1.6 CARGO ENCARGADO DE LA ONAPED 1.7 CELULAR 968113608

II. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 32896578
 2.3 APELLIDO PATERNO VASQUEZ
 2.4 APELLIDO MATERNO ARIAS
 2.5 NOMBRES DANIEL JULIO

III. DATOS DE LA/EL AUTORIZADA/O AL COBRO (en caso de contar con autorizado vigente)

3.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 3.2 NÚMERO DE DOCUMENTO
 3.3 APELLIDO PATERNO
 3.4 APELLIDO MATERNO
 3.5 NOMBRES

IV. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA VISITADA

4.1 DEPARTAMENTO ANCASH 4.2 PROVINCIA SANTA
 4.3 DISTRITO SANTA 4.4 CENTRO POBLADO
 4.5 TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO
 4.6 NOMBRE DE LA VÍA MIRAFLORES
 4.7 NÚMERO KM MZ E LT 6 INTERIOR PISO 1 BLOQUE N° DE DPTO
 4.8 TIPO DE ZONA AA.HH. CASERÍO CONJUNTO HABITACIONAL COOPERATIVA FUNDO
 4.9 NOMBRE DE LA ZONA LOS JARDINES
 4.10 REFERENCIA CERCA AL TALLER MUNICIPAL DEL DISTRITO DE SANTA

V. FECHAS DE LAS VISITAS

5.1 VISITA 1: FECHA 29d / 04 / 2022 a HORA h 1 : m 20pm
 RESULTADO:
 5.2 VISITA 2: FECHA d d / m m / a a a a HORA h h : m m
 RESULTADO:
 5.3 VISITA 3: FECHA d d / m m / a a a a HORA h h : m m
 RESULTADO:

VI. MOTIVO DEL REGISTRO DEL ACTA

(Marque con una X)

6.1 NO RESPONDE AL LLAMADO 6.2 NO RESIDE EN LA VIVIENDA 6.3 NO ACEPTÓ LA VISITA
 6.4 NO SE UBICÓ LA DIRECCIÓN 6.5 OTRO

VIII. OBSERVACIONES

EL USUARIO PERIÓ Y TAMBIEN AHORRA ALBURE.

VII. ANEXOS

8.1 FOTOS 8.2 ACTA DE LA AUTORIDAD LOCAL
 8.3 OTROS

IX. DECLARACIÓN JURADA

(Marque en señal de conformidad)

9.1 Declaro bajo juramento, que la información consignada es verdadera y será remitida al Programa CONTIGO para que determine las acciones correspondientes. Por tanto, de identificarse la falsedad de la misma, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y/o penales correspondientes.

Nombres y Apellidos LEONIDAS B. CORNELIO
 DNI 32788431
 Celular 968113608
MONZON



USUARIO DEL PROGRAMA CONTIGO: DANIEL JULIO VASQUEZ ARIAS

