



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA: 29/04/2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 99921127

1.3 APELLIDO PATERNO ROMANA

1.4 APELLIDO MATERNO CAHUAZA

1.5 NOMBRES HUGO

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO LORETO PROVINCIA DATUM DEL MARAÑON

DISTRITO MANSEVILLE CENTRO POBLADO SARAPIZA

TIPO DE VÍA  AVENIDA  JIRÓN  CALLE  PASAJE  OTRO

NOMBRE DE LA VÍA BOLOGNESI

NÚMERO KM MZ LT INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA

REFERENCIA A ESPALDAS DEL COLEGIO PRIMARIO 62141

1.7 TELÉFONO FIJO - 1.8 TELÉFONO CELULAR<sup>1</sup> 932257

1.9 CORREO ELECTRÓNICO<sup>1</sup>

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD LONGITUD

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 47812311

2.3 APELLIDO PATERNO CAHUAZA

2.4 APELLIDO MATERNO DISURI

2.5 NOMBRES ELVIRA

2.6 TELÉFONO FIJO - 2.7 TELÉFONO CELULAR<sup>1</sup> 932257929

2.8 CORREO ELECTRÓNICO<sup>1</sup>

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

Hugo  
USUARIO/O

Nombres y Apellidos  
DNI  
Celular



AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos  
DNI  
Celular



SOLO PARA SER LLENADO POR EL RESPONSABLE DE OMARPE EN CASO SEA QUIÉN REALIZÓ EL LLENADO DEL FORMATO POR EL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos  
DNI 70835552  
Celular 962070622  
Cargo RESPONSABLE DEL AREA DE OMARPE  
Municipalidad DISTRITAL DE MANSEVILLE

[Firma]  
FIRMA

<sup>1</sup> Información será utilizada para realizar las notificaciones que correspondan.

\*\* Declara 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. \*\*