



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 / a 2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 44972571

1.3 APELLIDO PATERNO Palomino

1.4 APELLIDO MATERNO Cáceres

1.5 NOMBRES Aquilino

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO Apurímac PROVINCIA Chincheros

DISTRITO Ocobamba CENTRO POBLADO CP. Piscobamba - Ataccara

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA Dr. Ayacucho 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 CP. Ataccara.

REFERENCIA Borde del Jiron Ayacucho

1.7 TELÉFONO FIJO - 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ 956641577

1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 13 3402.4 LONGITUD 73 29 51.0

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 31175309

2.3 APELLIDO PATERNO Palomino

2.4 APELLIDO MATERNO Cáceres

2.5 NOMBRES Romulo

2.6 TELÉFONO FIJO - 2.7 TELÉFONO CELULAR¹

2.8 CORREO ELECTRÓNICO¹ -

III. CONFORMIDAD

(marque en señal de conformidad)

3.1 Exproso 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 Aquilino Palomino Cáceres
DNI 44972571
Ceular 956 641 577



Romulo

AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos Romulo Palomino Cáceres
DNI 31175309
Ceular 956 641 577



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 Casafrañca Quispe
DNI 46239212
Ceular 993 801 742
Cargo Responsable
Municipalidad Distrital de Ocobamba.



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OCOBAMBA

Reyna Casafrañca 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.**