



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 d / m m / a a a a

I. DATOS DE LA/EL USUARIA/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 40740811

1.3 APELLIDO PATERNO VAICRIO

1.4 APELLIDO MATERNO EGUSQUIZA

1.5 NOMBRES EVER ELVIS.

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO PASCO PROVINCIA PASCO

DISTRITO YANACANCHA CENTRO POBLADO

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA Andes Andino Caceres

NÚMERO 298 KM MZ B LT INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA tradicional antiguo de yanacancha.

REFERENCIA

1.7 TELÉFONO FIJO - 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ 963606224

1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹

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 04001629

2.3 APELLIDO PATERNO EGUSQUIZA

2.4 APELLIDO MATERNO DARIAN

2.5 NOMBRES YOLANDA LUCY

2.6 TELÉFONO FIJO - 2.7 TELÉFONO CELULAR¹ 963606224

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.

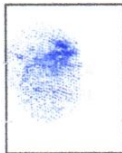
LA/EL USUARIA/O Y/O LA/EL AUTORIZADA/O SUSCRIBE Y/O COLOCA SU HUELLA DIGITAL EN SEÑAL DE CONFORMIDAD

USUARIA/O

Nombres y Apellidos EVER LUIS VAICRIO EGUSQUIZA

DNI 40740811

Ceular 963606224



AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos YOLANDA LUCY EGUSQUIZA DARIAN

DNI 04001629

Ceular 963606224.



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

Nombres y Apellidos LUIS ALBERTO HURTADO CRUZ

DNI 43013778

Ceular 950133386

Cargo JEFE CIAM - OMAPED

Municipalidad DISTRITAL DE YANACANCHA

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE YANACANCHA

MDY

T.C. Luis Alberto HURTADO CRUZ

Jefe de la oficina de CIAM - OMAPED

CEB-03220173513

FIRMA

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.**