

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/A

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA

1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 15853053

1.3 APELLIDO PATERNO CLEMENTE

1.4 APELLIDO MATERNO MAYO

1.5 NOMBRES JOEL ANTONES

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO LIMA

PROVINCIA BARRANCA

DISTRITO SUPE PUERTO

CENTRO POBLADO

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA CHINCHAYSUYO Leticia

NÚMERO KM MZ LT 8

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

NOMBRE DE LA ZONA Leticia

REFERENCIA

1.7 TELÉFONO FIJO

1.8 TELÉFONO CELULAR 992230498

1.9 CORREO ELECTRÓNICO

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 10.797224 LONGITUD 77.73035

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA

2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 15853053

2.3 APELLIDO PATERNO MAYO

2.4 APELLIDO MATERNO AIDA DE CLEMENTE

2.5 NOMBRES MAGNOLIA ESPERANZA

2.6 TELÉFONO FIJO

2.7 TELÉFONO CELULAR 992230498

2.8 CORREO ELECTRÓNICO

III. 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 JOEL ANTONES

DNI CLEMENTE MAYO

Ceular 48259809-158530498




AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos MAGNOLIA ESPERANZA

DNI MAYO AIDA DE CLEMENTE

Ceular 15853053-



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

Nombres y Apellidos JOSÉ BENITES DELGADO

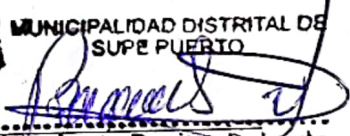
DNI 15709537

Ceular 974008394

Cargo OMAPEO

Municipalidad

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SUPE PUERTO



José Humberto Benites Delgado

(e) OMAPEO

DNI 15709537

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.**