



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA: _____

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 4186079410

1.3 APELLIDO PATERNO LOPEZ

1.4 APELLIDO MATERNO VEGA

1.5 NOMBRES JULIANA ROSA

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO LIMA PROVINCIA HUARAL

DISTRITO HUARAL CENTRO POBLADO TUPAC AMARU

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA JORGE CHAVEZ

NÚMERO _____ KM _____ MZ P LT _____ INTERIOR _____ PISO 010 BLOQUE _____ N° DE DPTO _____

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

NOMBRE DE LA ZONA _____

REFERENCIA FRENTE A LA CANCHITA

1.7 TELÉFONO FIJO _____ - _____ 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ _____

1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹ _____

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 11°25'00" S LONGITUD 77°14'30" W

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 43252494

2.3 APELLIDO PATERNO ESCODERO

2.4 APELLIDO MATERNO PROLEON

2.5 NOMBRES CIRIA ADELAIDA

2.6 TELÉFONO FIJO _____ - _____ 2.7 TELÉFONO CELULAR¹ 964110178

2.8 CORREO ELECTRÓNICO¹ _____

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 LOPEZ VEGA JULIANA ROSA

DNI 48607940

Ceular _____

AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos ESCODERO PROLEON CIRIA ADELAIDA

DNI 43252494

Ceular 964110178

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

Nombres y Apellidos MAURO SOCRATES GUZMAN ROJAS

DNI 46801120

Ceular _____

Cargo SUBGERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL

Municipalidad PROVINCIAL DE HUARAL

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUARAL

Ing. Mauro Socrates Guzman Rojas

Sub Gerente de Desarrollo Social

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. **