



PERU

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Promoción y Protección Social

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: 18.10.2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 48799685

1.3 APELLIDO PATERNO PUYO

1.4 APELLIDO MATERNO ROJAS

1.5 NOMBRES JESSICA DEL PILAR

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO SAN MARTÍN PROVINCIA Mariscal Casceres

DISTRITO PACHIZA CENTRO POBLADO -

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO - - -

NOMBRE DE LA VÍA JR. JORGE CHAVEZ

NÚMERO KM MZ LT INTERIOR PISO 01 BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA Distrito PACHIZA

REFERENCIA FRENTE A LA I.E.-I N° 9'66

1.7 TELÉFONO FIJO - - - - - 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ - - - - -

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 00969942

2.3 APELLIDO PATERNO ROJAS

2.4 APELLIDO MATERNO HUANCA

2.5 NOMBRES ACORORA

2.6 TELÉFONO FIJO + - - - - - 2.7 TELÉFONO CELULAR¹ 949738732

2.8 CORREO ELECTRÓNICO¹ - - -

III. MOTIVO POR EL CUAL NO REALIZA EL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DE MANERA FRECUENTE

3.1 MOTIVO DE NO COBRO AHORRO TIEMPO LARGO DE TRASLADO ALTO COSTO DE TRANSPORTE INACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

IV. CONFORMIDAD

4.1 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 JESSICA DEL PILAR PUYO R.

DNI 48799685

Ceular

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

Nombres y Apellidos

DNI

Ceular

Cargo

Municipalidad



AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos ACORORA ROJAS HUANCA

DNI 00969942

Ceular

Municipalidad Distrital de PACHIZA Región San Martín - Perú

Milton Gómez Rodríguez

DNI 00972624

ENCARGADO OMAPED

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. **