



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 Róbreza CONTIGO



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA: d d / m m / a a a a

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 49029917

1.3 APELLIDO PATERNO ORIZANO

1.4 APELLIDO MATERNO MEZA

1.5 NOMBRES SANDY SOPAIT

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO PASCO PROVINCIA OXAPAMPA

DISTRITO HUANCABAMBA CENTRO POBLADO PUNCHAO

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA PUNCHAO

NÚMERO KM MZ LT INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA PUNCHAO

REFERENCIA CARRETERA PUNCHAO

1.7 TELÉFONO FIJO - 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ 927880921

1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹ omapedhuancabamba2019@gmail.com

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 10.472162 LONGITUD 75.537245

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

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

2.3 APELLIDO PATERNO

2.4 APELLIDO MATERNO

2.5 NOMBRES

2.6 TELÉFONO FIJO - 2.7 TELÉFONO CELULAR¹

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

USUARIO

Nombres y Apellidos SANDY SOPAIT ORIZANO MEZA

DNI 49029917

Ceular 927880921

AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos

DNI

Ceular

SOLO PARA SER LLENADO POR EL RESPONSABLE DE OMAPE EN CASO SEA QUIEN REALIZÓ EL LL

IO DEL FORMATO POR EL SOB

Nombres y Apellidos DENIS GRIJALVA ROJAS

DNI 70784594

Ceular 927880921

Cargo RESP. OMAPE

Municipalidad HUANCABAMBA

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUANCABAMBA - OXAPAMPA - PASCO

GERENTE DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSIÓN SOCIAL

Bach. en Dcho. DENIS D. GRIJALVA ROJAS

JEFE DE LA DIVISION DE OMAPE

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. **