



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 USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 49054428

1.3 APELLIDO PATERNO Huanca

1.4 APELLIDO MATERNO Puma

1.5 NOMBRES Juan

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO Cusco PROVINCIA Paucartambo

DISTRITO Paucartambo CENTRO POBLADO \_\_\_\_\_

TIPO DE VÍA  AVENIDA  JIRÓN  CALLE  PASAJE  OTRO

NOMBRE DE LA VÍA Calle. Pumaq Chupan N°20 Puerto San Pisco 0.1.

NÚMERO \_\_\_\_\_ KM \_\_\_\_\_ MZ \_\_\_\_\_ LT \_\_\_\_\_ INTERIOR \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_ BLOQUE \_\_\_\_\_ N° DE DPTO \_\_\_\_\_

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

NOMBRE DE LA ZONA \_\_\_\_\_

REFERENCIA Puerto Policial de la provincia Paucartambo.

1.7 TELÉFONO FIJO \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 1.8 TELÉFONO CELULAR<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

1.9 CORREO ELECTRÓNICO<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 13°19'03.44" S LONGITUD 71°35'51.05" O

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 CELULAR<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

2.8 CORREO ELECTRÓNICO<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

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/O

Nombres y Apellidos Huanca Puma Juan

DNI 49054428

Ceular \_\_\_\_\_



AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

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 Erick García Mamani

DNI 72037781

Ceular 918 854783

Cargo \_\_\_\_\_

Municipalidad \_\_\_\_\_

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PAUCARTAMBO

Erick García Mamani

DNI: 72037781

RESPONSABLE DE OMAPED

<sup>1</sup> 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. \*\*