



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA: 18.10.2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/A/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 61669307

1.3 APELLIDO PATERNO MOZOMBITE

1.4 APELLIDO MATERNO ISUIZA

1.5 NOMBRES KINA CORELY

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO SAN MARTIN PROVINCIA PACHIZA

DISTRITO PACHIZA CENTRO POBLADO

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA SAN LA FLORIDA

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 CASERIO BORGARON

REFERENCIA A UNA CARRERA DEL ESTADIO DEPORTIVO

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

1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹ - - -

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 80536537

2.3 APELLIDO PATERNO ISUIZA

2.4 APELLIDO MATERNO ISUIZA

2.5 NOMBRES ENOLITH

2.6 TELÉFONO FIJO - - - - - 2.7 TELÉFONO CELULAR¹ - - - - -

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

<p>USUARIO/A/O</p> <p>Nombres y Apellidos <u>Mozombite Kina Corely</u></p> <p>DNI <u>61669307</u></p> <p>Ceular</p> <p>SOLO PARA SER LLENADO POR EL RESPONSABLE DE OMAPED EN CASO SEA QUIEN REALIZÓ EL LLENADO DEL FORMATO POR EL SOLICITANTE</p> <p>Nombres y Apellidos</p> <p>DNI</p> <p>Ceular</p> <p>Cargo</p> <p>Municipalidad</p>		<p>AUTORIZADA/O</p> <p>Nombres y Apellidos <u>Enolith Isuiza</u></p> <p>DNI <u>80536537</u></p> <p>Ceular</p> <p> Municipalidad Distrital de PACHIZA Región San Martín - Parú</p> <p><u>Milton Gómez Rodríguez</u> DNI. 00972624 ENCARGADO OMAPED</p> <p>FIRMA</p>	
---	---	---	---

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. **