



PERU

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: 20/04/2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 63388305

1.3 APELLIDO PATERNO CHASHNAMOTE

1.4 APELLIDO MATERNO TAPOLLINA

1.5 NOMBRES LIN CRISTOFER

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO SAN MARTIN PROVINCIA SAN MARTIN

DISTRITO CHAZUTA CENTRO POBLADO CANAYO

TIPO DE VÍA  AVENIDA  JIRÓN  CALLE  PASAJE  OTRO

NOMBRE DE LA VÍA CASERIO CANAYO

NÚMERO S/N KM MZ LT INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA CASERIO CANAYO

REFERENCIA CERCA RIO HUALLAGA

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

1.9 CORREO ELECTRÓNICO<sup>1</sup>

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 01082973

2.3 APELLIDO PATERNO CHASHNAMOTE

2.4 APELLIDO MATERNO CHUJUTALLI

2.5 NOMBRES ARTEMIO

2.6 TELÉFONO FIJO - 2.7 TELÉFONO CELULAR<sup>1</sup>

2.8 CORREO ELECTRÓNICO<sup>1</sup>

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

Lin C. CHASHNAMOTE

Nombres y Apellidos

DNI 63388305

Ceular




AUTORIZADA/O

Artemio Chashnamote

Nombres y Apellidos

DNI 01082973

Ceular



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

Manuel Morillas C

Nombres y Apellidos

DNI 44959108

Ceular 935906990

Cargo RESPONSABLE OMAPEO

Municipalidad M.O. CHAZUTA

FIRMA



<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. \*\*