



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 7 2 1 4 6 9 0 9

1.3 APELLIDO PATERNO CASTRO

1.4 APELLIDO MATERNO VILLANUEVA

1.5 NOMBRES ZARA SOFIA

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO LIMA PROVINCIA HUARAL

DISTRITO HUARAL CENTRO POBLADO HUARAL

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA LOS ROSALES

NÚMERO KM MZ D LT 04 INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA VIRGEN DE LA PUERTA

REFERENCIA FRENTE AL HOSTAL SIN FRONTERAS

1.7 TELÉFONO FIJO - 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ 9 6 9 9 4 2 8 5 8

1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 11°30'10" S LONGITUD 77°13'06" W

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 4 2 5 3 7 0 6 4

2.3 APELLIDO PATERNO VILLANUEVA

2.4 APELLIDO MATERNO JACINTO

2.5 NOMBRES FAUSTA AURELIA

2.6 TELÉFONO FIJO - 2.7 TELÉFONO CELULAR¹ 9 6 9 9 4 2 8 5 8

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.

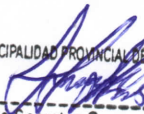
LA/EL USUARIO/O Y/O LA/EL AUTORIZADA/O SUSCRIBE Y/O COLOCA SU HUELLA DIGITAL EN SEÑAL DE CONFORMIDAD


 USUARIO/O
 Nombres y Apellidos CASTRO VILLANUEVA ZARA SOFIA
 DNI 7 2 1 4 6 9 0 9
 Ceular


 AUTORIZADA/O
 Nombres y Apellidos VILLANUEVA JACINTO FAUSTA AURELIA
 DNI 4 2 5 3 7 0 6 4
 Ceular 9 6 9 9 4 2 8 5 8

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

Nombres y Apellidos MAURO SOCRATES GUZMAN ROJAS
 DNI 4 6 8 0 1 1 2 0
 Ceular
 Cargo Subgerente de desarrollo social
 Municipalidad Provincial de Huaral


 MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUARAL
 Ing. Mauro Socrates Guzman Rojas
 Sub Gerente de Desarrollo Social
 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. **