



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Entrega de la Pensión de Contribución 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 USUARIA/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 75495799

1.3 APELLIDO PATERNO Yupanqui

1.4 APELLIDO MATERNO Pozo

1.5 NOMBRES Marco Antonio

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO Callao PROVINCIA Callao

DISTRITO San Pedro CENTRO POBLADO \_\_\_\_\_

TIPO DE VÍA  AVENIDA  JIRÓN  CALLE  PASAJE  OTRO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA VÍA \_\_\_\_\_

NÚMERO \_\_\_\_\_ KM \_\_\_\_\_ MZ A LT 01 INTERIOR \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_ BLOQUE \_\_\_\_\_ N° DE DPTO \_\_\_\_\_

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

NOMBRE DE LA ZONA Villa Escudero

REFERENCIA Del parque al frente

1.7 TELÉFONO FIJO \_\_\_\_\_ 1.8 TELÉFONO CELULAR<sup>1</sup> 957272574

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

1.10 UBICACIÓN GEORREFERENCIADA LATITUD 11°50'39.5 LONGITUD 77°06'57.5

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 31487981

2.3 APELLIDO PATERNO Pozo

2.4 APELLIDO MATERNO Salazar

2.5 NOMBRES Alejandra

2.6 TELÉFONO FIJO \_\_\_\_\_ 2.7 TELÉFONO CELULAR<sup>1</sup> 957272574

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

\_\_\_\_\_  
USUARIA/O

Nombres y Apellidos  
DNI  
Celular



Alejandra  
AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos  
DNI 31487981  
Celular 957272574



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

Nombres y Apellidos  
DNI  
Celular  
Cargo  
Municipalidad

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.\*\*