



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: 05, 05, 2022

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

1.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 77239334

1.3 APELLIDO PATERNO POCLIN

1.4 APELLIDO MATERNO COLLAZOS

1.5 NOMBRES MANUEL JESUS

1.6 DIRECCIÓN  
DEPARTAMENTO SAN MARTIN PROVINCIA RIOJA  
DISTRITO RIOJA CENTRO POBLADO RIOJA

TIPO DE VÍA  AVENIDA  JIRÓN  CALLE  PASAJE  OTRO

NOMBRE DE LA VÍA TRES

NÚMERO S/N KM MZ 03 LT 01 INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA SECTOR DEMOCRACIA

REFERENCIA A LA IZQUIERDA DEL CAMPO SINTETICO

1.7 TELÉFONO FIJO - 1.8 TELÉFONO CELULAR<sup>1</sup> 978234713

1.9 CORREO ELECTRÓNICO<sup>1</sup>

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD -6.078981 LONGITUD -77.175489

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 33944770

2.3 APELLIDO PATERNO COLLAZOS

2.4 APELLIDO MATERNO CASTRO

2.5 NOMBRES DOMITILA

2.6 TELÉFONO FIJO - 2.7 TELÉFONO CELULAR<sup>1</sup> 978234713

2.8 CORREO ELECTRÓNICO<sup>1</sup>

III. CONFORMIDAD

3.1  Expro 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

USUARIO/A/O  
Nombres y Apellidos MANUEL J. POCLIN C.  
DNI 77239334  
Celular 978234713



AUTORIZADA/O  
Nombres y Apellidos DOMITILA CASTRO C.  
DNI 33944770  
Celular 978234713



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

Nombres y Apellidos Hector Manuel Suarez Rios  
DNI 18067785  
Celular 985067372  
Cargo Jefe  
Municipalidad Provincial de Rioja

FIRMA

<sup>1</sup> Información será utilizada para realizar las notificaciones que correspondan.

\*\* Declara 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. \*\*