

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA FECHA 14.09.2022

1.3 APELLIDO PATERNO FERNANDEZ 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 78182178

1.4 APELLIDO MATERNO AGUERO

1.5 NOMBRES JOSE MARTIN

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO LIMA PROVINCIA BARRANCA

DISTRITO SUPE PUERTO CENTRO POBLADO _____

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO HANNA GARCIA

NOMBRE DE LA VÍA DE BELLIDO

NÚMERO _____ KM _____ MZ 6 LT 2 INTERIOR _____ PISO _____ BLOQUE _____ N° DE DPTO _____

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

NOMBRE DE LA ZONA _____

REFERENCIA CAMINO AL ASPENO

1.7 TELÉFONO FIJO _____ 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ 940308601

1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹ _____

1.10 UBICACIÓN GEORREFERENCIADA LATITUD 10.48272 LONGITUD 77.44295

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 94426740

2.3 APELLIDO PATERNO AGUERO

2.4 APELLIDO MATERNO VARA

2.5 NOMBRES SILVIA

2.6 TELÉFONO FIJO _____ 2.7 TELÉFONO CELULAR¹ 940308601

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 JOSE MARTIN FERNANDEZ

DNI AGUERO - 78182178

Ceular 940308601




AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos SILVIA AGUERO

DNI VARA - 44426740

Ceular 940308601



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

Nombres y Apellidos JOSE HUMBERTO BENITES DELGADO

DNI 15709537

Ceular 944008394

Cargo OMAPED

Municipalidad DISTRICTO DE SUPE PTO

 MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE SUPE PUERTO



JOSE HUMBERTO BENITES DELGADO

OMAPED

DNI 15709537

¹ 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. **