



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA: _____

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 78346221

1.3 APELLIDO PATERNO VENTURA

1.4 APELLIDO MATERNO LUIS

1.5 NOMBRES BIANY

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO LIMA PROVINCIA HUARAL

DISTRITO HUARAL CENTRO POBLADO HUACHO CHICO

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA LOS LAURELES

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

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

NOMBRE DE LA ZONA _____

REFERENCIA CALLE PRINCIPAL 1 DEBAJO DEL TANQUE EL CERRO

1.7 TELÉFONO FIJO _____ 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ _____

1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹ _____

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 11°25'32" S LONGITUD 77°15'56" W

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 75266665

2.3 APELLIDO PATERNO VENTURA

2.4 APELLIDO MATERNO LUIS

2.5 NOMBRES LOURDES KARINA


2.6 TELÉFONO FIJO _____ 2.7 TELÉFONO CELULAR¹ 926481756

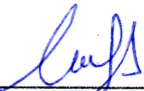
2.8 CORREO ELECTRÓNICO¹ _____

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
 Nombres y Apellidos VENTURA LUIS BIANY
 DNI 78346221
 Celular _____


 AUTORIZADA/O
 Nombres y Apellidos VENTURA LUIS LOURDES KARINA
 DNI 75266665
 Celular 926481756

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

Nombres y Apellidos MAURO SOCRATES GUZMAN ROJAS
 DNI 4680120
 Celular _____
 Cargo SUBGERENCIA 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. **