



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: 25 / 08 / 2022

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

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 79171707

1.3 APELLIDO PATERNO LEON

1.4 APELLIDO MATERNO AVALOS

1.5 NOMBRES ELIANA ITZEL

1.6 DIRECCIÓN HUAYNA CAPAC N°

DEPARTAMENTO LA LIBERTAD PROVINCIA TRUJILLO

DISTRITO TRUJILLO CENTRO POBLADO

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA HUAYNA CAPAC

NÚMERO 158 KM MZ LT INTERIOR 12 PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA Urb. SANTA MARÍA 1ª ETAPA

REFERENCIA FRENTE AL HOTEL CHAN CHAN

1.7 TELÉFONO FIJO - 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ 935788232

1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹ carla_romantica_16@hotmail.com

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD -80656.7 LONGITUD -79,0129.6

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 80686907

2.3 APELLIDO PATERNO AVALOS

2.4 APELLIDO MATERNO SILVA

2.5 NOMBRES LENY MARILY

2.6 TELÉFONO FIJO - 2.7 TELÉFONO CELULAR¹ 935788232

2.8 CORREO ELECTRÓNICO¹ carla_romantica_16@hotmail.com

III. CONFORMIDAD

(Marque en señal de conformidad)

3.1 Exproso 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.

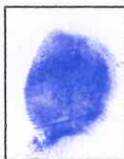
LA/EL USUARIO/A/O Y/O LA/EL AUTORIZADA/O SUSCRIBE Y/O COLOCA SU HUELLA DIGITAL EN SEÑAL DE CONFORMIDAD

USUARIO/A/O

Nombres y Apellidos ELIANA ITZEL LEON AVALOS

DNI 79171707

Celular 935788232



AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos LENY MARILY AVALOS SILVA

DNI 80686907

Celular 935788232



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

Nombres y Apellidos MARILYA HUERTAS FLORES

DNI 17912352

Celular 947941544

Cargo RESPONSABLE DE LA OMAPED

Municipalidad PROVINCIAL DE TRUJILLO

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TRUJILLO



MARILYA HUERTAS FLORES

FIRMA Responsable de la OMAPED-CCD

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.**