



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA: 19/10/2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 80815197

1.3 APELLIDO PATERNO TAPULLIMA

1.4 APELLIDO MATERNO CHAVEZ

1.5 NOMBRES SANTIAGO

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO SAN MARTIN PROVINCIA MARISCAL CABERES

DISTRITO PACHIZA CENTRO POBLADO CASCENIO SAN JUAN DEL CAÑO

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA

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

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

NOMBRE DE LA ZONA CASCENIO SAN JUAN DEL CAÑO

REFERENCIA FRENTE CAMPO DEPORTIVO

1.7 TELÉFONO FIJO +51 - 9 999 9999 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ +51 - 9 999 9999

1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD LONGITUD

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 48398936

2.3 APELLIDO PATERNO CHAVEZ

2.4 APELLIDO MATERNO HERCEDES

2.5 NOMBRES MARIELITA

2.6 TELÉFONO FIJO +51 - 9 999 9999 2.7 TELÉFONO CELULAR¹

2.8 CORREO ELECTRÓNICO¹

III. MOTIVO POR EL CUAL NO REALIZA EL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DE MANERA FRECUENTE

3.1 MOTIVO DE NO COBRO AHORRO TIEMPO LARGO DE TRASLADO ALTO COSTO DE TRANSPORTE INACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

IV. CONFORMIDAD

4.1 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 Santiago Tapullima Ch

DNI 80815197

Ceular

AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos CHAVEZ HERCEDES MARIELITA

DNI

Ceular

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

Nombres y Apellidos

DNI

Ceular

Cargo

Municipalidad

Milton Gómez Rodríguez

DNI: 00972624

ENCARGADO OMAPE

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. ****