



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA: 18.10.2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 81153221

1.3 APELLIDO PATERNO PEREZ

1.4 APELLIDO MATERNO WENINGER

1.5 NOMBRES GERMAN

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO SAN MARTIN PROVINCIA MORISCALES CACERES

DISTRITO PACHIZA CENTRO POBLADO

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA JR. HUAMUCCO

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 Distrito PACHIZA

REFERENCIA ESPALDOS DE LA PLAZA DE ARTIAS

1.7 TELÉFONO FIJO - - 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ + - - - - -

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

2.3 APELLIDO PATERNO WENINGER

2.4 APELLIDO MATERNO GRAMER

2.5 NOMBRES HIRIBEL

2.6 TELÉFONO FIJO + - - - - - 2.7 TELÉFONO CELULAR¹ 948281292

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

<p>USUARIO/O</p> <p>Nombres y Apellidos German Perez W.</p> <p>DNI 81153221</p> <p>Ceular</p> <p>SOLO PARA SER LLENADO POR EL RESPONSABLE DE OMAFED EN CASO SEA QUIEN REALIZÓ EL LLENADO DEL FORMATO POR EL SOLICITANTE</p> <p>Nombres y Apellidos</p> <p>DNI</p> <p>Ceular</p> <p>Cargo</p> <p>Municipalidad</p>		<p>AUTORIZADA/O</p> <p>Nombres y Apellidos Elvira del Socorro Gomez G.</p> <p>DNI</p> <p>Ceular</p> <p>Municipalidad Distrital de PACHIZA Región San Martín - Perú</p> <p>Milton Gómez Rodríguez</p> <p>D.N.I. 00972624</p> <p>ENCARGADO OMAFED</p> <p>FIRMA</p>	
---	---	--	---

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. ****