

ANEXO N° 4: FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS (DE LLENADO OBLIGATORIO)



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 USUARIOS DEL PROGRAMA CONTIGO

NOMBRES:											
APELLIDOS:											
DNI:			FECHA DE NACIMIENTO:			SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		EDAD:			
TELÉFONO/CELULAR:					CORREO:						
DEPARTAMENTO:					PROVINCIA:						
DISTRITO:					CENTRO POBLADO:						
TIPO DE VIA (Marcar una opción)											
1 Avenida <input type="checkbox"/>			2 Jirón <input type="checkbox"/>		3 Calle <input type="checkbox"/>		4 Pasaje <input type="checkbox"/>		5 Otro <input type="checkbox"/>		
NOMBRE DE LA VIA:											
BLOCK		PISO		INTERIOR		MANZANA		LOTE		KM	
REFERENCIA:											

DECLARACIÓN JURADA:

1° Soy responsable de la veracidad y exactitud de los datos consignados en el presente formulario que; y de comprobarse falsedad en lo declarado me someto a las sanciones establecidas en el Art. 33, numeral 33.3 del TUD de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, y a las acciones penales por los Delitos contra la Fe Pública previstos en el Código Penal.

2° Soy responsable de comunicar inmediatamente al Programa CONTIGO, cualquier información de datos en el hogar, que haya cambiado respecto de lo informado al momento de su afiliación y que pueda incidir en el cumplimiento de los requisitos para ser usuario.

_____ (Ciudad de) _____ de _____ de 20____ (Fecha)

	<p>Sello, firme y/o coloco mi huella digital ratificando entender el contenido de la presente Solicitud de Afiliación al Programa CONTIGO, la cual he leído o me han leído, traducido y explicado con claridad.</p>		
Refrendo de Gobierno Local		Firma del declarante	Huella digital del declarante

