



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

FORMATO RA 2000
(USO EXCLUSIVO PARA REVOCAR AUTORIZACIÓN DE COBRO)

FECHA:

1. IDENTIFICACIÓN DEL CASO MOTIVO DE LA REVOCATORIA (marcar una opción)

1.1 Visita de monitoreo desde el Programa

1.2 Solicitud expresa del usuario/a

1.3 Visita al hogar de otro(s)

1.3.1 Detallar quien visito el hogar

2. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA DEL USUARIO/A

A. Ubicación Geográfica

UBIGEO

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

1. DEPARTAMENTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. PROVINCIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. DISTRITO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. CENTRO POBLADO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. NUCLEO URBANO	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ESPECIFICAR

B. Dirección del domicilio (visitado)

(1)Av. (2)Jr. (3)Calle (4)Pasaje (5)Carretera (6)Otros

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Piso	N°	Interior	Mz.	Lote	Km

REFERENCIA DE LA VIVIENDA (obligatorio)

C. Coordenadas de Georreferenciación de la vivienda (obligatorio)

LATITUD LONGITUD

3. INFORMACIÓN DEL USUARIO/A VISITADO

3.1 DNI:

3.2 FECHA DE NACIMIENTO:

3.3 APELLIDO PATERNO:

3.4 APELLIDO MATERNO:

3.5 NOMBRES:

3.6 CORREO ELECTRÓNICO: 3.7 TELÉFONO:

(Celular)

4. INFORMACIÓN DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA EL COBRO DE LA PENSIÓN (revocar)

4.1 DNI:

4.2 APELLIDO PATERNO:

4.3 APELLIDO MATERNO:

4.4 NOMBRES:

4.5 PARENTESCO:

4.6 CORREO ELECTRÓNICO: 4.7 TELÉFONO:

(Celular)

5. MOTIVO DE SOLICITUD DE REVOCATORIA (enmarcado en el D.S 007-2016-MIMP, artículo 12.8)

5.1 Solicitud de usuario/a

5.2 No vive en el mismo hogar con el usuario/a

5.3 El usuario/a muestra signos de ser víctima de violencia intrafamiliar.....

5.4 El usuario/a se encuentra en situación de abandono

5.5 Otros (especificar)



FIRMA DEL SOLICITANTE

HUELLA DIGITAL

DNI:

NOMBRES:

APELLIDOS:

DOCUMENTOS ADJUNTOS AL FORMATO:

a. Informe de visita del Programa SI NO

b. Fotografías SI NO

c. Otros SI NO
(especificar)

d. Adjunta formato(s) de autorización SI NO
(obligatorio si la condición del usuario/a lo requiere)