



SOLICITUD PARA EL OTORGAMIENTO DE LA ASISTENCIA ECONÓMICA

DECLARACION JURADA DE INEXISTENCIA DE LOS SUPUESTOS DE INCOMPATIBILIDAD CONTEMPLADOS EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY N°31405

SEÑOR(A) DIRECTOR(A) DEL PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR

I. FECHA DE PRESENTACION DE LA SOLICITUD

| | | |
|-------|-------|-------|
| | | |
| (día) | (mes) | (año) |

II. DATOS SOLICITANTE

| | | | | | | | |
|-----------|--|----|---------------|---|-------------|----------------------|---|
| IDENTIDAD | DNI | N° | | NOMBRES Y APELLIDOS | | | |
| | CARNET DE EXTRANJERÍA <small>(Adjuntar una copia simple)</small> | N° | Nacionalidad: | SEXO | F () M () | EDAD | |
| | | | | Fecha de vigencia: | | Fecha de nacimiento: | |
| DOMICILIO | DEPARTAMENTO | | | CENTRO POBLADO <small>(Sólo para el área rural)</small> | | | COMUNIDAD NATIVA <small>(Sólo en caso corresponda)</small> |
| | PROVINCIA | | | NUCLEO URBANO <small>(AAHH, Pueblo Joven, Urbanización, etc.)</small> | | | |
| | DISTRITO | | | DIRECCION <small>(indicar tipo de vía , número, mz, lote y piso)</small> | | | |
| | REFERENCIA <small>(indicar cómo ubicar la vivienda)</small> | | | | | | |
| CONTACTO | TELEFONO(S) | | | CORREO ELECTRONICO |@..... | | |
| | Autorizo expresamente la notificación al correo electrónico antes señalado de las comunicaciones y/o actos que correspondan en el marco del presente procedimiento de asistencia económica; de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N°004-2021-JUS. Asimismo, declaro mi compromiso de revisar diariamente la dirección electrónica brindada. | | | | | | |

III. DATOS DE LA NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE

| | |
|-----------------------|--|
| N° DE NNA EN ORFANDAD | |
|-----------------------|--|

| N° ORDEN | DNI N° (NNA EN SITUACION DE ORFANDAD) | NOMBRES Y APELLIDOS (NNA EN SITUACIÓN DE ORFANDAD) | FECHA NACIMIENTO (NNA EN SITUACIÓN DE ORFANDAD) | EDAD (NNA EN SITUACIÓN DE ORFANDAD) | PARENTESCO DEL SOLICITANTE CON NNA (1) Madre/Padre (2) Tutor(a) Legal (3) Otro pariente (4) Otro no pariente | DOCUMENTOS QUE ADJUNTA A LA SOLICITUD | | | |
|----------|---------------------------------------|--|---|-------------------------------------|--|--|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| | | | | | | ACREDITA ACOGIMIENTO FAMILIAR O TENENCIA | DEFENSORES DE DERECHOS HUMANOS | ACREDITA ENFERMEDAD CRÓNICA | ACREDITA DISCAPACIDAD |
| 1 | | | | | | SI() NO() | SI() NO() | SI() NO() | SI() NO() |
| 2 | | | | | | SI() NO() | SI() NO() | SI() NO() | SI() NO() |
| 3 | | | | | | SI() NO() | SI() NO() | SI() NO() | SI() NO() |
| 4 | | | | | | SI() NO() | SI() NO() | SI() NO() | SI() NO() |
| 5 | | | | | | SI() NO() | SI() NO() | SI() NO() | SI() NO() |
| 6 | | | | | | SI() NO() | SI() NO() | SI() NO() | SI() NO() |
| 7 | | | | | | SI() NO() | SI() NO() | SI() NO() | SI() NO() |

IV. DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA (MADRE O PADRE O AMBOS)

| | |
|---------------------------------|---------------|
| ¿PADRE DEL NNA FALLECIDO? | SI () NO () |
| ¿MADRE DEL NNA FALLECIDO? | SI () NO () |
| ¿TUTOR LEGAL DEL NNA FALLECIDO? | SI () NO () |

| FALLECIDO | DNI N° | NOMBRES Y APELLIDOS | FECHA FALLECIMIENTO |
|-------------|--------|---------------------|---------------------|
| PADRE | | | |
| MADRE | | | |
| TUTOR LEGAL | | | |



V. DECLARACIONES JURADAS

- 5.1 Declaro que el/la/los niños(s), niña(s) y adolescente(s) no percibe/n pensión o subvención pública o privada que tenga como causa el fallecimiento de su padre o madre o ambos; que no se encuentra/n en algún centro de acogida residencial (CAR) público o privado; que no percibe/n pensión por el programa contigo del MIDIS o cualquier otra pensión o subsidio otorgado por el estado.
- 5.2 Declaro que vivo en el mismo hogar que la(s) niña(s), niño(s) y adolescente(s), registrados en el presente formulario y que nos encontramos en situación de pobreza o pobreza extrema.
- 5.3 En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales, según lo establecido en el artículo 411 del Código Penal y del artículo 34 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS; autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada.
- 5.4 En caso, se otorgué la asistencia económica, declaro lo siguiente:
 - 5.4.1 Otorgo mi consentimiento para el uso de datos personales (nombres y apellidos, DNI, teléfono fijo y/o móvil, y dirección de correo electrónico), además de brindar y transferir esta información a entidades públicas o privadas, para atención en salud física o mental u otros servicios, contribuyentes al desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes en orfandad por COVID-19, beneficiarios de la asistencia económica; expresando mi aceptación en forma libre, sin persuasión indebida, después de haberme informado de manera precisa, suficiente y comprensible.
 - 5.4.2 Me comprometo a utilizar la asistencia económica para los fines de alimentación, educación, salud física y mental, terapias de recuperación u otros asociados al desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, al amparo de lo dispuesto en el numeral 4.2 del artículo 4 del Decreto Supremo N° 007-2022-MIMP.
 - 5.4.3 Otorgo mi consentimiento para el registro fotográfico (formato físico, digital o de otro tipo) del suscrito y/o de mi hijo/a o beneficiarios a mi cargo y uso de imágenes para fines de carácter institucional (informes, reportes, presentaciones y otros no relacionados con la publicidad); expresado mi aceptación de forma libre, sin persuasión indebida, después de haberme informado de manera precisa, suficiente y comprensible.
 - 5.4.4 De existir cambios en los datos declarados en el presente formulario, me comprometo a informar la actualización de dichos datos y remitirlo en el formato establecido por el INABIF.

| | |
|---------------------------|--|
| | |
| Firma | |
| Nombre y Apellido: | |
| DNI o CE: | |

| |
|-----------------------|
| |
| Huella Digital |