



MINISTERIO DE DEFENSA
Fuerza Aérea del Perú
COMANDANCIA GENERAL

ORDENANZA FAP 9-12

Lima,

12 de julio del 2005

RESERVADO

“FORMULARIOS”

FICHAS DE IDENTIDAD FAP

Esta Ordenanza reemplaza a la Ordenanza FAP 9-12 del 14 de agosto de 1965.

	Párrafo
OBJETO	1
AUTORIDAD	2
GENERALIDADES	3
FINALIDAD	4
ALCANCE	5
NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	6
RESPONSABILIDADES	7

1.- OBJETO

Establecer las normas y procedimientos para la formulación, tramitación, distribución y archivo de las Fichas de Identidad FAP (FIFAP's).

2.- AUTORIDAD

La Resolución de la Comandancia General de la Fuerza Aérea N° 0737-CGFA del 27 de mayo del 2005, que aprueba la presente Ordenanza.

3.- GENERALIDADES

- a.- Las medidas pasivas de contrainteligencia relativas al personal, comprenden todas aquellas acciones defensivas o preventivas que tienden a impedir o neutralizar las acciones de espionaje, sabotaje, terrorismo y otras encubiertas del enemigo o adversario.

Ord. FAP 9-12

- b.- La selección del personal es un procedimiento a seguir dentro de la administración del potencial humano; a través de la cual toda persona antes de ingresar a prestar servicios en una organización en general y especialmente cuando se trata de la Defensa Nacional, debe ser motivo de una cuidadosa investigación.
- c.- Por razones relativas a la seguridad militar, es necesario conocer en forma anticipada los antecedentes de todas las personas, sin excepción alguna, que solicitan su ingreso a la FAP como personal militar (cadetes, alumnos y tropa), personal civil (contratado y permanente) y los que por cualquier motivo tengan una relación temporal mediante contratos con la Fuerza Aérea (consultores, asesores, proveedores, constructores, comisionistas, técnicos, etc.) y deben por la naturaleza de sus funciones, ingresar a las instalaciones de las UU/DD FAP, participar en su construcción o reparación de su infraestructura o proveerla de material estratégico o de abastecimiento; debiendo éstos llenar su respectiva FIFAP.
- d.- Las FIFAP's contienen una declaración detallada de los datos personales proporcionados por los interesados a requerimiento de la FAP. La autenticidad de estos datos, verificados a través de una "Investigación Básica", permitirán determinar la conveniencia o no de la aceptación de este personal.
- e.- Los datos contenidos en las FIFAP's proporcionan los elementos de juicio para efectuar una mejor supervisión y control del personal en las UU/DD FAP; así como prevenir actos contra la Seguridad Militar y Nacional.

4.- FINALIDAD

Evaluar y verificar la veracidad de los datos que proporciona el personal que establezca relaciones con la FAP, para determinar la conveniencia o no de la aceptación de este personal; así como impedir o neutralizar posibles acciones de espionaje, sabotaje, terrorismo y otras encubiertas del enemigo o adversario.

5.- ALCANCE

A todas las Unidades y Dependencias FAP.

6.- NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

a.- Normas:

- 1) La DIFAP, dentro de sus actividades de contrainteligencia, será responsable de supervisar el correcto empleo de las

FIFAP's, así como proponer la modificación y/o anulación de las mismas en caso lo estime conveniente.

- 2) Las FIFAP's tendrán las siguientes características:
 - a) Forma y dimensiones:

Las que se indican como modelo en los Anexos "A", "B", "C" y "D" respectivamente.
 - b) Presentación:

Será tipo "cuadernillo" a fin de evitar la pérdida de alguna de sus hojas.
 - c) Tipo de Papel:

Bond de 80 gramos, tamaño A-4.
 - d) Color:

Blanco.
- 3) Las Secciones Inteligencia en las UU/DD FAP que cuenten con ellas, verificarán mediante una "Investigación Básica" la autenticidad de los datos proporcionados por los interesados en las FIFAP's, en el área de su jurisdicción, datos que serán proporcionados al SEDIN.
- 4) Las FIFAP's, según sea el caso, con los datos proporcionados por los interesados, serán remitidas al SEDIN para su verificación de seguridad respectiva, quien comunicará a las UU/DD FAP promotoras los resultados de las investigaciones, con las recomendaciones del caso.
- 5) El SERIM será el organismo técnico encargado de confeccionar y abastecer las FIFAP's a todas las UU/DD que las requieran, de acuerdo con las características y modelos proporcionados por la DIFAP, en base a lo establecido en la presente Ordenanza.
- 6) Todas las Unidades y Dependencias FAP contarán con el stock necesario de FIFAP's.
- 7) Las FIFAP's empleadas en la Institución serán las siguientes:
 - a) Ficha de Ingreso a la FAP (Anexo "A"); contendrá la declaración detallada de los datos personales proporcionados por los interesados que tienen contacto por primera vez con la FAP, como son los postulantes a la EOFAP, ESOFA, servicio militar, personal civil permanente o contratado, y todo aquél que por cualquier

Ord. FAP 9-12

motivo tengan una relación temporal de tres (03) meses como mínimo, mediante contratos con la FAP (consultores, asesores, proveedores, constructores, comisionistas, técnicos, etc).

- b) Ficha de Actualización de Datos FAP (Anexo “B”); contendrá la declaración actualizada y/o ampliatoria de datos proporcionado periódicamente por todo el personal militar y civil permanente FAP, así como de aquellos que por diversas razones deban mantenerse en contacto con la Institución.
 - c) Ficha de Personal FAP Reincorporado (Anexo “C”); contendrá la declaración actualizada de datos del personal militar y civil FAP, luego de permanecer en la situación de disponibilidad o licencia y se reincorpora a la Institución.
 - d) Ficha de Personal FAP en Retiro o Cesado (Anexo “D”); contiene la declaración actualizada y detallada de los datos del personal militar y civil FAP que pasa a la situación de retiro o cesantía, según sea el caso.
- 8) Las FIFAP's, por la naturaleza de la información que contienen, tendrán la clasificación de seguridad CONFIDENCIAL.

b.- Procedimientos:

- 1) Formulación:
 - a) Todas las FIFAP's serán formuladas en tres (03) ejemplares, bajo el control y supervisión del Oficial de Inteligencia o del Oficial de Seguridad, según sea el caso. Los indicados formularios serán llenados por el (los) interesado(s) con letra de imprenta y los datos legibles.
 - b) Las “Fichas de Ingreso a la FAP” serán formuladas por:
 - (1) Los postulantes a la Escuela de Oficiales (EOFAP) y Escuela de Suboficiales (ESOFA), quienes formularán inicialmente sólo una ficha. Posterior al proceso de admisión, el personal que haya ingresado llenará dos (02) ejemplares más para su trámite correspondiente.
 - (2) Los integrantes de los contingentes de Tropa, durante el proceso de su alistamiento.
 - (3) El personal civil que postula a un empleo en la FAP, en condición de permanente y/o contratado.

- (4) El personal civil que por cualquier motivo contraten con la Fuerza Aérea para la realización de obras, instalaciones, servicios, aprovisionamiento, etc. (consultores, asesores, proveedores, constructores, comisionistas, técnicos, etc.) formularán dos (02) ejemplares de la ficha, siempre y cuando sea por un período mayor a tres (03) meses.
 - c) Las UU/DD FAP que contrate personal civil por un período menor a tres (03) meses, deberán informar con la debida anticipación al SEDIN (con conocimiento de DIFAP), el o los nombres, fecha(s) de nacimiento, DNI o cualquier otra información de interés sobre el o los postulante(s), a fin de facilitar la verificación de sus antecedentes.
 - d) Las “Fichas de Actualización de Datos FAP” serán formuladas por el personal militar y civil de la Institución en la situación de actividad, cada dos (02) años o cuando la Unidad o Dependencia lo estime conveniente, al variar el estado civil del personal bajo su mando.
 - e) Las “Fichas de Personal FAP Reincorporado” serán formuladas en el SEDIN por el personal militar y civil de la Institución, que haya sido reincorporado luego de estar en la situación de disponibilidad, licencia por cualquier causal o por mandato judicial.
 - f) Las “Fichas de Personal FAP en Retiro o Cesado” serán formuladas en el SEDIN por el personal militar y civil de la Institución, que pasa a la situación de retiro o cesa en sus funciones por cualquier causal.
- 2) Tramitación y Distribución:
- a) Para la tramitación de las “Fichas de Ingreso a la FAP” se tendrá en cuenta lo siguiente:
 - (1) Las UU/DD FAP, en el más breve plazo, remitirán al SEDIN todos los ejemplares llenados por los interesados, acompañando una copia del expediente de los postulantes que ingresan a la FAP, para la verificación de seguridad correspondiente.
 - (2) Las UU/DD FAP del área de provincias, previamente harán, en su localidad, una verificación preliminar de los datos consignados en las FIFAP's, resultados que serán remitidos al SEDIN.
 - (3) El SEDIN verificará los datos consignados en las fichas y una vez concluida la investigación de

contrainteligencia respectiva, si no registra antecedentes que atenten contra la seguridad militar y/o nacional, se estampará con sello en la última página los siguientes datos:

**NO REGISTRA ANTECEDENTES
CONTRA LA
SEGURIDAD MILITAR**

Lima,_____

- Sello en color azul, de 6 x 3 cm.
- Se colocará en la última hoja, al lado izquierdo de lugar y fecha, firma, nombre completo del sujeto.

- (4) Las fichas que registren antecedentes que atenten contra la seguridad militar llevarán sellos de color rojo en la primera página, uno con la expresión “SI REGISTRA ANTECEDENTES” y otro a la altura de las huellas digitales con las mismas dimensiones y características:

**REGISTRA ANTECEDENTES
CONTRA LA
SEGURIDAD MILITAR**

Lima,_____

- (5) La FIFAP llevará un sello color verde cuando le falten consignar datos importantes.
- (6) El SEDIN, con los resultados obtenidos, devolverá un ejemplar de las fichas a las UU/DD FAP interesadas, el segundo lo remitirá al COPER y el tercero quedará en los archivos de contrainteligencia del SEDIN.
- b) Para la tramitación de las “Fichas de Actualización de Datos FAP”, las UU/DD FAP remitirán al SEDIN los indicados formularios para su verificación y actualización correspondiente. Otro ejemplar será remitido al COPER y el último quedará en la Unidad promotora para su registro y control respectivo.
- c) Las “Fichas de Personal FAP Reincorporado” estarán a cargo del SEDIN, debiendo ser previamente verificadas antes de su tramitación. Un ejemplar de esta ficha será remitida al COPER y otro a la Unidad de Origen del titular.

- d) Las “Fichas de Personal FAP en Retiro o Cesado” estarán a cargo del SEDIN, para su control y archivo correspondiente.
- 3) Archivo:
 - a) El SEDIN archivará un (01) ejemplar de las FIFAP’s que le sean remitidas. Asimismo, diseñará y mantendrá actualizado un programa de informática a fin de registrar todas las FIFAP’s del personal militar y civil de la Institución.
 - b) El COPER archivará un (01) ejemplar de las FIFAP’s presentadas por los interesados y remitidas por las UU/DD FAP (Anexos “A”, “B” y “C”), en los respectivos legajos personales para su control correspondiente.
 - c) De manera similar al párrafo precedente, las UU/DD FAP archivarán una copia de la FIFAP’s en los legajos personales de Unidad correspondientes.

7.- RESPONSABILIDADES

a.- Del Comandante de Personal:

- 1) Disponer y supervisar que las FIFAP’s (Anexos “A”, “B” y “C”) se inserten en los legajos personales respectivos.
- 2) Mantener el control de los ejemplares de las FIFAP’s presentadas por el personal militar y civil de la Institución, de acuerdo con las medidas de seguridad para tal fin.

b.- Del Director de Inteligencia:

- 1) Mantener actualizada la normatividad referente a la formulación, tramitación, distribución y archivo de las FIFAP’s.
- 2) Controlar la actualización de las FIFAP’s del personal que tiene más de diez (10) años de servicio y/o por cambio de su estado civil.
- 3) Supervisar el estricto cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ordenanza, en el ámbito de su competencia.

c.- Del Comandante del Servicio de Inteligencia:

- 1) Realizar la Investigación Básica de la “Declaración de Datos Personales” considerados en las FIFAP’s, así como ampliarla en caso de ser necesario.

Ord. FAP 9-12

- 2) Dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos en la presente Ordenanza, en el ámbito de su competencia.

d.- Del Comandante del Servicio de Imprenta:

- 1) Mantener un stock adecuado de FIFAP's para el abastecimiento a las UU/DD FAP que las requieran.
- 2) Disponer y verificar la correcta confección de las FIFAP's, de acuerdo con los modelos que figuran en los Anexos "A", "B", "C" y "D".

e.- De los Comandantes/Directores/Jefes de las UU/DD FAP:

- 1) Disponer que el Oficial de Inteligencia o el Oficial de Seguridad, supervise y controle el correcto llenado de las Fichas "A" y "B" respectivamente.
- 2) Mantener actualizados los legajos personales con un (01) ejemplar de las FIFAP's que correspondan.
- 3) Disponer que el Oficial de Inteligencia o el Oficial de Seguridad efectúe la verificación de los datos contenidos en las FIFAP's, antes de ser remitidas al SEDIN.
- 4) Dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos en la presente Ordenanza, en los aspectos de su competencia.

LUIS FELIPE CONDE GARAY
General del Aire
COMANDANTE GENERAL DE LA FAP



DISTRIBUCION: "A"

DOCUMENTO OFICIAL AUTENTICO

WALTER MILENKO VOJVODIC VARGAS
Mayor General FAP
SECRETARIO GENERAL



CONFIDENCIAL

MINISTERIO DE DEFENSA
Fuerza Aérea del Perú

FICHA DE INGRESO A LA FAP

INSTRUCCIONES

- A. Lea completamente el presente formulario antes de escribir, con la finalidad de ubicarse en él.
- B. Consigne la información que se solicita en forma personal, escrita a mano y use letra de imprenta.
- C. Sea veraz y conciso en sus declaraciones.
- D. Dé respuesta completas a los requerimientos, todos los antecedentes que proporcione tendrá carácter "CONFIDENCIAL".
- E. Las consecuencias que se deriven de la falsedad de los datos declarados ú omitidos intencionalmente, serán de su entera responsabilidad.
- F. Todas las aclaraciones que desee consignar, hágalas constar en el párrafo Nro. 20 correspondiente a OBSERVACIONES. De ser necesario emplee una hoja adjunta.

FOTOGRAFIAS

**FOTOGRAFIA DE
FRENTE
TAMAÑO
PASAPORTE
EN ROPA CIVIL**

**FOTOGRAFIA DE
PERFIL
TAMAÑO
PASAPORTE
EN ROPA CIVIL**

1. DATOS PERSONALES

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: DPTO: _____ PROVINCIA: _____

DISTRITO: _____ LOCALIDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

DESCRIPCION DE LA PERSONA:

SEXO: _____ ESTATURA: _____ PESO: _____

CONTEXTURA: _____ TEZ DE PIEL: _____

FORMA DE LA NARIZ: _____ COLOR DE OJOS _____

FORMA DEL MENTON: _____ FORMA DE LA CARA _____

COLOR DE CABELLO _____ SEÑAS PARTICULARES: _____

Ord. FAP 9-12
ANEXO "A"

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD Y OTROS:

D.N.I. / C.I. / C. EXTR. Nro. _____ Libreta Militar Nro. _____

RUC / RUS _____

LICENCIA DE CONDUCIR: MILITAR Nro. _____ CIVIL Nro. _____

CATEGORIA: _____ FECHA DE EXPEDICION: _____

CARNET DE ESSALUD Nro. _____

PASAPORTE (s): MILITAR y/o ESPECIAL _____ CIVIL Nro. _____

NACIONALIDAD _____

SI ES NACIONALIZADO INDIQUE: PAIS DE ORIGEN _____

FECHA INGRESO AL PAIS _____ PROCEDENTE DE _____

FECHA NACIONALIZACION _____ PASAPORTE PAIS DE ORIGEN _____

EXPLIQUE EL MOTIVO _____

SI NO ES NACIONALIZADO INDIQUE SU CALIDAD MIGRATORIA:

ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO ACTUAL: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

PROFESION u OCUPACION: _____

TITULOS : PROFESIONAL _____ TECNICO _____

CONOCIMIENTO O EXPERIENCIA _____

CENTRO DE TRABAJO: _____ OCUPACION ACTUAL: _____

DIRECCION: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

2. ANTECEDENTES DE SERVICIO MILITAR Y/O POLICIAL

REALIZO SU SERVICIO MILITAR: SI _____ NO _____

DE SER POSITIVA SU RESPUESTA, INDIQUE: PERIODO DEL SERVICIO: _____

EN QUE INSTITUTO MILITAR: _____ UNIDAD: _____

QUE GRADO O CLASE OBTUVO: _____

QUE CALIFICACION RECIBIO: _____

CONDICION EN LA QUE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE: _____

MOTIVO DE SU RETIRO Y/O BAJA DEL SERVICIO: _____

EN CASO DE POSEER ALGUN TIPO DE ARMAMENTO INDIQUE:

SITUACION DEL ARMA: _____ CLASE DE ARMA: _____

MODELO: _____ CALIBRE: _____ NRO. DE SERIE: _____

NRO. DE LICENCIA: _____

REALIZO ESTUDIOS EN ALGUNA DEPENDENCIA MILITAR O POLICIAL: SI _____ NO _____

EN CASO DE SER AFIRMATIVA SU RESPUESTA INDIQUE:

NOMBRE DE LA ESCUELA O CENTRO DE INSTRUCCION: _____

CALIFICACION OBTENIDA: _____ ESPECIALIDAD: _____

FECHA DE INGRESO: _____ FECHA DE EGRESO: _____

MOTIVO DE RETIRO O BAJA: _____

FECHA DE SU RETIRO O BAJA: _____

OTROS DATOS DE INTERES: _____

3. UNIDAD EN LA QUE LABORA O A LA QUE POSTULA

4. MOTIVOS POR LOS CUALES DESEA INGRESAR A LA FUERZA AEREA DEL PERU

5. ESTUDIOS CURSADOS

PRIMARIOS / SECUNDARIOS / UNIVERSITARIOS Y OTROS

CENTRO DE ESTUDIOS	UBICACION	DESDE – HASTA	AÑOS CURSADOS
--------------------	-----------	---------------	---------------

—	—	—	—
---	---	---	---

—	—	—	—
---	---	---	---

—	—	—	—
---	---	---	---

- _____

- _____

- _____

6. CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS

IDIOMA a.	_____	b.	_____	c.	_____	d.	_____
HABLA	_____ %		_____ %		_____ %		_____ %
ENTIENDE	_____ %		_____ %		_____ %		_____ %
ESCRIBE	_____ %		_____ %		_____ %		_____ %
TRADUCE	_____ %		_____ %		_____ %		_____ %

7. ACTITUDES ESPECIALES

(Mencione Actitudes Intelectuales, Técnicas, Informáticas, Mecánicas, Físicas, Deportivas u otras)

- _____

- _____

- _____

8. ORGANIZACIONES A LAS QUE PERTENECE O HA PERTENECIDO

Sociales, Deportivas, Culturales, Políticas, Religiosas, Cooperativas o Mutuales, etc.

ORG.	NOMBRE	UBICACION	DESDE-HASTA	PUESTO O CARGO QUE OCUPA (Ó)
------	--------	-----------	-------------	------------------------------

- _____

- _____

- _____

- _____

9. EMPLEOS

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	DIRECCION	SERVICIOS DESDE-HASTA	MOTIVO DEL RETIRO
--	-----------	--------------------------	----------------------

- _____

- _____

- _____

10. PERSONAS O ENTIDADES QUE PUEDEN DAR REFERENCIAS LABORALES

NOMBRE	DIRECCION/TELEFONO	OCUPACION
-		
-		
-		
-		

11. ANTECEDENTES POLICIALES, POLITICOS, SOCIALES Y JUDICIALES

(Indique cualquier tipo de problemas de esta índole en los que se halla visto involucrado ya sea como testigo, denunciante o denunciado)

-

-

-

-

12. DECLARACION DE BIENES

POSEE VIVIENDA PROPIA: SI ____ NO: ____ UBICACION: _____

ES PROPIETARIO DE OTROS INMUEBLES: _____

UBICACION: _____

POSEE VEHICULO (S)

TIPO	MARCA	MODELO	COLOR	AÑO	NRO. MATRICULA
-					
-					
-					
-					

POSEE RENTAS, ALQUILERES, BIENES U OTROS BIENES INMUEBLES REGISTRABLES

-

-

-

-

Ord. FAP 9-12
ANEXO "A"

POSEE CUENTAS EN ENTIDADES BANCARIAS SI : _____ NO : _____

EFFECTIVO SI: _____ NO: _____ AHORROS SI: _____ NO: _____ ENTIDAD: _____

BONOS: SI: _____ NO: _____ ENTIDAD: _____

ACCIONES SI: _____ NO: _____ ENTIDAD: _____

PASIVO

ADEUDA GRAVAMENES: _____ TIPO: _____ OTRAS DEUDAS: _____

INDIQUELAS: _____ EMBARGOS: _____

MONTO: _____ MOTIVOS: _____

OTRO TIPO DE REFERENCIA ECONOMICA, AL MARGEN DE LO EXPUESTO ANTERIORMENTE

- _____
- _____
- _____

13. VIAJES AL EXTRANJERO

PAIS VISITADO

MOTIVO

DESDE-HASTA

MEDIO EMPLEADO

- _____
- _____
- _____
- _____

14. VARIOS

SABE NADAR: _____ ESCALAR: _____ CABALGAR: _____ CONDUCE MOTOCICLETA: _____

AUTOMOVIL: _____ CAMION: _____ LANCHAS: _____ HELICOPTERO: _____ AVION: _____

15. DATOS FAMILIARES

PADRE

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

NOMBRES: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: Dpto. : _____ Provincia: _____

Distrito: _____ Localidad: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD Y OTROS: _____

D.N.I. / C.I. / C. EXTR. Nro. _____ Libreta Militar Nro. _____

RUC / RUS Nro. _____

LICENCIA DE CONDUCIR: MILITAR Nro. _____ CIVIL Nro. _____

CATEGORIA: _____ FECHA DE EXPEDICION: _____

CARNET DE ESSALUD Nro. _____

PASAPORTE (s) : MILITAR y/o ESPECIAL _____ CIVIL Nro. _____

NACIONALIDAD _____

SI ES NACIONALIZADO INDIQUE : PAIS DE ORIGEN _____

FECHA INGRESO AL PAIS _____ PROCEDENTE DE _____

FECHA NACIONALIZACION _____ PASAPORTE DEL PAIS DE ORIGEN _____

EXPLIQUE EL MOTIVO _____

SI NO ES NACIONALIZADO INDIQUE SU CALIDAD MIGRATORIA:

ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO ACTUAL: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

PROFESION u OCUPACION: _____

TITULOS : PROFESIONAL _____ TECNICO _____

CONOCIMIENTO O EXPERIENCIA _____

CENTRO DE TRABAJO: _____ OCUPACION ACTUAL: _____

DIRECCION: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

TRABAJO EN ORGANISMOS PUBLICOS: SI: _____ NO: _____

EN CASO DE SER AFIRMATIVA SU RESPUESTA INDIQUE : NOMBRE DEL (LOS)

ORGANISMO (S) _____

Ord. FAP 9-12
ANEXO "A"

UBICACION: _____

TELEFONOS: _____

LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO: _____

MADRE

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

NOMBRES: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: Dpto. : _____ Provincia: _____

Distrito: _____ Localidad: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD Y OTROS: _____

D.N.I. / C.I. / C. EXTR. Nro. _____ Libreta Militar Nro. _____

RUC / RUS Nro. _____

LICENCIA DE CONDUCIR: MILITAR Nro. _____ CIVIL Nro. _____

CATEGORIA: _____ FECHA DE EXPEDICION: _____

CARNET DE ESSALUD Nro. _____

PASAPORTE (s) : MILITAR y/o ESPECIAL _____ CIVIL Nro. _____

NACIONALIDAD _____

SI ES NACIONALIZADO INDIQUE : PAIS DE ORIGEN _____

FECHA INGRESO AL PAIS _____ PROCEDENTE DE _____

FECHA NACIONALIZACION _____ PASAPORTE PAIS DE ORIGEN _____

EXPLIQUE EL MOTIVO _____

SI NO ES NACIONALIZADO INDIQUE SU CALIDAD MIGRATORIA:

ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO ACTUAL: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

PROFESION u OCUPACION: _____

TITULOS : PROFESIONAL _____ TECNICO _____

CONOCIMIENTO O EXPERIENCIA _____

CENTRO DE TRABAJO: _____ OCUPACION ACTUAL: _____

DIRECCION: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

TRABAJO EN ORGANISMOS PUBLICOS: SI: _____ NO: _____

EN CASO DE SER AFIRMATIVA SU RESPUESTA INDIQUE : NOMBRE DEL (LOS)
ORGANISMO (S) _____

TELEFONOS: _____

LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO: _____

16. CONYUGUE O CONVIVIENTE

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

NOMBRES: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: Dpto. : _____ Provincia: _____

Distrito: _____ Localidad: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD Y OTROS: _____

D.N.I. / C.I. / C. EXTR. Nro. _____ Libreta Militar Nro. _____

RUC / RUS Nro. _____

LICENCIA DE CONDUCIR: MILITAR Nro. _____ CIVIL Nro. _____

CATEGORIA: _____ FECHA DE EXPEDICION: _____

CARNET DE ESSALUD Nro. _____

PASAPORTE (s) : MILITAR y/o ESPECIAL _____ CIVIL Nro. _____

NACIONALIDAD _____

SI ES NACIONALIZADO INDIQUE : PAIS DE ORIGEN _____

FECHA INGRESO AL PAIS _____ PROCEDENTE DE _____

FECHA NACIONALIZACION _____ PASAPORTE PAIS DE ORIGEN _____

EXPLIQUE EL MOTIVO _____

Ord. FAP 9-12
ANEXO "A"

SI NO ES NACIONALIZADO INDIQUE SU CALIDAD MIGRATORIA:

ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO ACTUAL: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

PROFESION u OCUPACION: _____

TITULOS : PROFESIONAL _____ TECNICO _____

CONOCIMIENTO O EXPERIENCIA _____

CENTRO DE TRABAJO: _____ OCUPACION ACTUAL: _____

DIRECCION: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

LUGAR Y FECHA DE MATRIMONIO: _____

SITUACION CONYUGAL: _____

TRABAJO EN ORGANISMOS PUBLICOS: SI: _____ NO: _____

EN CASO DE SER AFIRMATIVA SU RESPUESTA INDIQUE : NOMBRE DEL (LOS)
ORGANISMO (S) _____

UBICACION: _____

TELEFONOS: _____

LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO: _____

EN ESTE ESPACIO COLOQUE CUALQUIER INFORMACION AMPLIATORIA, QUE UD. CREA
CONVENIENTE DETALLAR, INDICANDO EL NUMERO O RUBRO DEL ASPECTO QUE DESEE
CITAR, CON RESPECTO A LOS FAMILIARES:

17. DATOS DE LOS PARIENTES

PADRASTRO

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

NOMBRES: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: Dpto. : _____ Provincia: _____

Distrito: _____ Localidad: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD Y OTROS: _____

D.N.I. / C.I. / C. EXTR. Nro. _____ Libreta Militar Nro. _____

RUC / RUS Nro. _____

LICENCIA DE CONDUCIR: MILITAR Nro. _____ CIVIL Nro. _____

CATEGORIA: _____ FECHA DE EXPEDICION: _____

CARNET DE ESSALUD Nro. _____

PASAPORTE (s) : MILITAR y/o ESPECIAL _____ CIVIL Nro. _____

NACIONALIDAD _____

SI ES NACIONALIZADO INDIQUE : PAIS DE ORIGEN _____

FECHA INGRESO AL PAIS _____ PROCEDENTE DE _____

FECHA NACIONALIZACION _____ PASAPORTE PAIS DE ORIGEN _____

EXPLIQUE EL MOTIVO _____

SI NO ES NACIONALIZADO INDIQUE SU CALIDAD MIGRATORIA:

ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO ACTUAL: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

PROFESION u OCUPACION: _____

TITULOS : PROFESIONAL _____ TECNICO _____

CONOCIMIENTO O EXPERIENCIA _____

CENTRO DE TRABAJO: _____ OCUPACION ACTUAL: _____

Ord. FAP 9-12
ANEXO "A"

DIRECCION: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO: _____

MADRASTRA

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

NOMBRES: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: Dpto. : _____ Provincia: _____

Distrito: _____ Localidad: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD Y OTROS: _____

D.N.I. / C.I. / C. EXTR. Nro. _____ Libreta Militar Nro. _____

RUC / RUS Nro. _____

LICENCIA DE CONDUCIR: MILITAR Nro. _____ CIVIL Nro. _____

CATEGORIA: _____ FECHA DE EXPEDICION: _____

CARNET DE ESSALUD Nro. _____

PASAPORTE (s) : MILITAR y/o ESPECIAL _____ CIVIL Nro. _____

NACIONALIDAD _____

SI ES NACIONALIZADO INDIQUE : PAIS DE ORIGEN _____

FECHA INGRESO AL PAIS _____ PROCEDENTE DE _____

FECHA NACIONALIZACION _____ PASAPORTE PAIS DE ORIGEN _____

EXPLIQUE EL MOTIVO _____

SI NO ES NACIONALIZADO INDIQUE SU CALIDAD MIGRATORIA:

ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO ACTUAL: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

PROFESION u OCUPACION: _____

TITULOS : PROFESIONAL _____ TECNICO _____

CONOCIMIENTO O EXPERIENCIA _____

CENTRO DE TRABAJO: _____ OCUPACION ACTUAL: _____

DIRECCION: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO: _____

SUEGRO

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

NOMBRES: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: Dpto. : _____ Provincia: _____

Distrito: _____ Localidad: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD Y OTROS: _____

D.N.I. / C.I. / C. EXTR. Nro. _____ Libreta Militar Nro. _____

RUC / RUS Nro. _____

LICENCIA DE CONDUCIR: MILITAR Nro. _____ CIVIL Nro. _____

CATEGORIA: _____ FECHA DE EXPEDICION: _____

CARNET DE ESSALUD Nro. _____

PASAPORTE (s) : MILITAR y/o ESPECIAL _____ CIVIL Nro. _____

NACIONALIDAD _____

SI ES NACIONALIZADO INDIQUE : PAIS DE ORIGEN _____

FECHA INGRESO AL PAIS _____ PROCEDENTE DE _____

FECHA NACIONALIZACION _____ PASAPORTE PAIS DE ORIGEN _____

EXPLIQUE EL MOTIVO _____

SI NO ES NACIONALIZADO INDIQUE SU CALIDAD MIGRATORIA:

ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO ACTUAL: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Ord. FAP 9-12
ANEXO "A"

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

PROFESION u OCUPACION: _____

TITULOS : PROFESIONAL _____ TECNICO _____

CONOCIMIENTO O EXPERIENCIA _____

CENTRO DE TRABAJO: _____ OCUPACION ACTUAL: _____

DIRECCION: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO: _____

SUEGRA

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

NOMBRES: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: Dpto. : _____ Provincia: _____

Distrito: _____ Localidad: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD Y OTROS: _____

D.N.I. / C.I. / C. EXTR. Nro. _____ Libreta Militar Nro. _____

RUC / RUS Nro. _____

LICENCIA DE CONDUCIR: MILITAR Nro. _____ CIVIL Nro. _____

CATEGORIA: _____ FECHA DE EXPEDICION: _____

CARNET DE ESSALUD Nro. _____

PASAPORTE (s) : MILITAR y/o ESPECIAL _____ CIVIL Nro. _____

NACIONALIDAD _____

SI ES NACIONALIZADO INDIQUE : PAIS DE ORIGEN _____

FECHA INGRESO AL PAIS _____ PROCEDENTE DE _____

FECHA NACIONALIZACION _____ PASAPORTE PAIS DE ORIGEN _____

EXPLIQUE EL MOTIVO _____

SI NO ES NACIONALIZADO INDIQUE SU CALIDAD MIGRATORIA:

ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO ACTUAL: Calle / Av. / Jr. _____ Nro. _____

Int. / Dpto. _____ DISTRITO _____ PROV. _____

DPTO. _____ TELEFONOS: Fijo _____ Celular: _____

PROFESION u OCUPACION: _____

TITULOS : PROFESIONAL _____ TECNICO _____

CENTRO DE TRABAJO: _____ OCUPACION ACTUAL: _____

DIRECCION: _____

LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO: _____

18. TIENE FAMILIARES O AMISTADES QUE PERTENEZCAN O HAYAN PERTENECIDO A LA FUERZA AEREA DEL PERU

GRADO	NOMBRE
-	_____
-	_____
-	_____
-	_____

19. TIENE FAMILIARES O AMISTADES QUE PERTENEZCAN O HAYAN PERTENECIDO A OTROS INSTITUTOS MILITARES O POLICIALES

GRADO	NOMBRE
-	_____
-	_____
-	_____
-	_____

20. OBSERVACIONES

ACLARE EN ESTE ESPACIO CUALQUIER COSA QUE DESEE, RELATIVO AL PRESENTE FORMULARIO. ANOTE ENTRE PARENTESIS EL NUMERO Y EL TOPICO AL QUE ALUDE

- _____

- _____

- _____

Ord. FAP 9-12
ANEXO "A"

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS QUE HE
CONSIGNADO EN EL PRESENTE FORMULARIO HAN SIDO MANUSCRITOS
POR MI, SON VERIDICOS Y QUE NO EXISTE NINGUN IMPEDIMENTO DE MI
PARTE PARA SU VERIFICACION, ASUMIENDO LA RESPONSABILIDAD
PENAL QUE DE ELLA DERIVE EN CONCORDANCIA CON LAS LEYES
VIGENTES.**

LUGAR Y FECHA: _____

GRADO Y NOMBRES COMPLETOS: _____

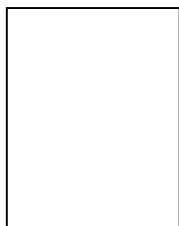
L.E./D.N.I./C.I./C.EXT. _____

FIRMA: _____

21. HUELLAS DACTILARES

MANO DERECHA

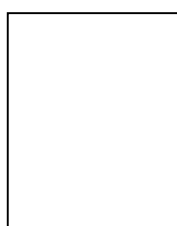
PULGAR



INDICE



MAYOR



ANULAR

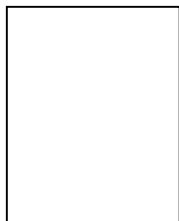


MEÑIQUE



MANO IZQUIERDA

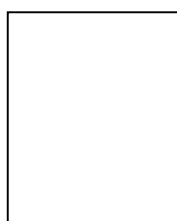
PULGAR



INDICE



MAYOR



ANULAR



MEÑIQUE



UNIDAD QUE REMITE LA FIFAP _____

LUGAR Y FECHA DE VERIFICACION Y REGISTRO _____

ALTA EN LA FAP _____ BAJA EN LA FAP _____

MOTIVO _____



CONFIDENCIAL

MINISTERIO DE DEFENSA
Fuerza Aérea del Perú

FICHA DE ACTUALIZACION DE DATOS FAP

INSTRUCCIONES

- A. Consigne la información que se solicita en forma personal, escrita a mano y use letra de imprenta.
- B. Dé respuesta completas a los requerimientos, pues todos los antecedentes que proporcione tendrá carácter "CONFIDENCIAL".
- C. Las consecuencias que se deriven de la falsedad de los datos declarados ú omitidos intencionalmente, serán de su entera responsabilidad.

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

GRADO O CATEGORIA: _____ ESPECIALIDAD: _____ N.S.A. : _____

DNI: _____ PASAPORTE: _____

UNIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

DIRECCION ACTUAL: _____

TELEFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

ULTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS EN EL PAIS : _____

ULTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS EN EL EXTRANJERO: _____

TITULO PROFESIONAL: _____ TECNICO: _____

OCUPACION EXTRA FAP: _____

PAISES QUE VISITO EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS:

PAIS	MOTIVO	FECHA INICIO/TERMINO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ord. FAP 9-12
ANEXO "B"

ORGANIZACIONES EXTRA-INSTITUCIONALES A LAS QUE PERTENECE:

SI POSEE EMPRESA O NEGOCIO INDIQUE RAZON SOCIAL:

RUC / RUS Nº : _____ UBICACION: _____

POSEE VIVIENDA PROPIA: _____ UBICACION: _____

POSEE VEHICULO: _____ NRO. DE VEHICULOS: _____

- MARCA: _____ PLACA: _____ COLOR: _____ AÑO _____

- MARCA: _____ PLACA: _____ COLOR: _____ AÑO _____

- MARCA: _____ PLACA: _____ COLOR: _____ AÑO _____

OTROS INMUEBLES: _____

UBICACION: _____

INGRESOS POR OTROS RUBROS: _____

INGRESO ECONOMICO MENSUAL CONYUGAL: _____

POSEE CUENTAS BANCARIAS EN EL PAIS O EXTRANJERO: _____

PAIS	ENTIDAD FINANCIERA	CUENTA EN SOLES	CUENTA EN DOLARES
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

2. DATOS DE LOS FAMILIARES

CONYUGUE O CONVIVIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ PASAPORTE: _____

NACIONALIDAD: _____ SI ES NACIONALIZADO INDIQUE PAIS: _____

DIRECCION ACTUAL: _____

TELEFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

OCUPACION: _____ OTRA ACTIVIDAD QUE REALIZA: _____

PAISES QUE VISITO EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS:

PAIS	MOTIVO	FECHA INICIO/TERMINO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

SI POSEE EMPRESA O NEGOCIO INDIQUE RAZON SOCIAL:

RUC / RUS N° : _____ UBICACION: _____

POSEE VIVIENDA PROPIA: _____ UBICACION: _____

POSEE VEHICULO: _____ NRO. DE VEHICULOS: _____

- MARCA: _____ PLACA: _____ COLOR: _____ AÑO _____

- MARCA: _____ PLACA: _____ COLOR: _____ AÑO _____

OTROS INMUEBLES: _____

UBICACION: _____

INGRESOS POR OTROS RUBROS: _____

POSEE CUENTAS BANCARIAS EN EL PAIS O EXTRANJERO: _____

PAIS	ENTIDAD FINANCIERA	CUENTA EN SOLES	CUENTA EN DOLARES
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

FECHA DE MATRIMONIO: _____ LUGAR: _____

PRIMER HIJO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ PASAPORTE: _____

NACIONALIDAD: _____ SI ES NACIONALIZADO INDIQUE PAIS: _____

DIRECCION ACTUAL: _____

TELEFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

OCUPACIÓN: _____ OTRA ACTIVIDAD QUE REALIZA: _____

Ord. FAP 9-12
ANEXO "B"

PAISES QUE VISITO EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS:

PAIS	MOTIVO	FECHA INICIO/TERMINO
_____	_____	_____
_____	_____	_____

SI POSEE EMPRESA O NEGOCIO INDIQUE RAZON SOCIAL:

RUC / RUS N° : _____ UBICACION: _____

POSEE VIVIENDA PROPIA: _____ UBICACION: _____

POSEE VEHICULO: _____ NRO. DE VEHICULOS: _____

- MARCA: _____ PLACA: _____ COLOR: _____ AÑO _____

- MARCA: _____ PLACA: _____ COLOR: _____ AÑO _____

POSEE CUENTAS BANCARIAS EN EL PAIS O EXTRANJERO: _____

PAIS	ENTIDAD FINANCIERA	CUENTA EN SOLES	CUENTA EN DOLARES
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

NOMBRE DE CONYUGUE: _____

NACIONALIDAD: _____ SI ES NACIONALIZADO INDIQUE PAIS: _____

SEGUNDO HIJO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ PASAPORTE: _____

NACIONALIDAD: _____ SI ES NACIONALIZADO INDIQUE PAIS: _____

DIRECCION ACTUAL: _____

TELEFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

OCUPACION: _____ OTRA ACTIVIDAD QUE REALIZA: _____

PAISES QUE VISITO EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS:

PAIS	MOTIVO	FECHA INICIO/TERMINO
_____	_____	_____
_____	_____	_____

SI POSEE EMPRESA O NEGOCIO INDIQUE RAZON SOCIAL:

RUC / RUS N° : _____ UBICACION: _____

POSEE VIVIENDA PROPIA: _____ UBICACION: _____

POSEE VEHICULO: _____ NRO. DE VEHICULOS: _____

- MARCA: _____ PLACA: _____ COLOR: _____ AÑO _____

- MARCA: _____ PLACA: _____ COLOR: _____ AÑO _____

POSEE CUENTAS BANCARIAS EN EL PAIS O EXTRANJERO: _____

PAIS	ENTIDAD FINANCIERA	CUENTA EN SOLES	CUENTA EN DOLARES
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

NOMBRE DEL CONYUGUE: _____

NACIONALIDAD: _____ SI ES NACIONALIZADO INDIQUE PAIS: _____

TERCER HIJO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ PASAPORTE: _____

NACIONALIDAD: _____ SI ES NACIONALIZADO INDIQUE PAIS: _____

DIRECCION ACTUAL: _____

TELEFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

OCUPACION: _____ OTRA ACTIVIDAD QUE REALIZA: _____

PAISES QUE VISITO EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS:

PAIS	MOTIVO	FECHA INICIO/TERMINO
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ord. FAP 9-12
ANEXO "B"

SI POSEE EMPRESA O NEGOCIO INDIQUE RAZON SOCIAL:

RUC / RUS Nº : _____ UBICACION: _____

POSEE VIVIENDA PROPIA: _____ UBICACION: _____

POSEE VEHICULO: _____ NRO. DE VEHICULOS: _____

- MARCA: _____ PLACA: _____ COLOR: _____ AÑO _____

- MARCA: _____ PLACA: _____ COLOR: _____ AÑO _____

POSEE CUENTAS BANCARIAS EN EL PAIS O EXTRANJERO: _____

PAIS	ENTIDAD FINANCIERA	CUENTA EN SOLES	CUENTA EN DOLARES
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

NOMBRE DE CONYUGUE: _____

NACIONALIDAD: _____ SI ES NACIONALIZADO INDIQUE PAIS: _____

PADRE

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

DIRECCION ACTUAL: _____

TELEFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

OCUPACION: _____ OTRA ACTIVIDAD QUE REALIZA: _____

PAISES QUE VISITO EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS:

PAIS	MOTIVO	FECHA INICIO/TERMINO
_____	_____	_____
_____	_____	_____

SI POSEE EMPRESA O NEGOCIO INDIQUE RAZON SOCIAL:

RUC / RUS Nº : _____ UBICACION: _____

POSEE VIVIENDA PROPIA: _____ UBICACION: _____

POSEE VEHICULO:_____ NRO. DE VEHICULOS:_____

- MARCA: _____ PLACA: _____ COLOR: _____ AÑO _____

- MARCA: _____ PLACA: _____ COLOR: _____ AÑO _____

POSEE CUENTAS BANCARIAS EN EL PAIS O EXTRANJERO: _____

PAIS	ENTIDAD FINANCIERA	CUENTA EN SOLES	CUENTA EN DOLARES
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

MADRE

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

DIRECCION ACTUAL: _____

TELEFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

OCUPACION: _____ OTRA ACTIVIDAD QUE REALIZA: _____

PAISES QUE VISITO EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS:

PAIS	MOTIVO	FECHA INICIO/TERMINO
_____	_____	_____
_____	_____	_____

SI POSEE EMPRESA O NEGOCIO INDIQUE RAZON SOCIAL:

RUC / RUS Nº : _____ UBICACION: _____

POSEE VIVIENDA PROPIA: _____ UBICACION: _____

POSEE VEHICULO:_____ NRO. DE VEHICULOS:_____

- MARCA: _____ PLACA: _____ COLOR: _____ AÑO _____

- MARCA: _____ PLACA: _____ COLOR: _____ AÑO _____

POSEE CUENTAS BANCARIAS EN EL PAIS O EXTRANJERO: _____

PAIS	ENTIDAD FINANCIERA	CUENTA EN SOLES	CUENTA EN DOLARES
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Ord. FAP 9-12
ANEXO "B"

FAMILIARES

FAMILIARES DIRECTOS QUE PERTENECEN A ORGANIZACIONES EXTRA INSTITUCIONALES (POLITICAS, SOCIALES, OTROS):

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	ORGANIZACION
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

OBSERVACIONES:

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS QUE HE CONSIGNADO EN EL PRESENTE FORMULARIO HAN SIDO MANUSCRITOS POR MI, SON VERIDICOS Y QUE NO EXISTE NINGUN IMPEDIMENTO DE MI PARTE PARA SU VERIFICACION, ASUMIENDO LA RESPONSABILIDAD PENAL QUE DE ELLA DERIVE EN CONCORDANCIA CON LAS LEYES VIGENTES.

LUGAR Y FECHA: _____

GRADO Y NOMBRES COMPLETOS: _____

L.E./D.N.I./C.I./C.EXT. _____

FIRMA Y HUELLA DIGITAL



CONFIDENCIAL

MINISTERIO DE DEFENSA
Fuerza Aérea del Perú

FICHA DE PERSONAL FAP REINCORPORADO

INSTRUCCIONES

- A. Consigne la información que se solicita en forma personal, escrita a mano y use letra de imprenta.
- B. Dé respuesta completas a los requerimientos, todos los antecedentes que proporcione tendrá carácter "CONFIDENCIAL".
- C. Las consecuencias que se deriven de la falsedad de los datos declarados ú omitidos intencionalmente, serán de su entera responsabilidad.

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

GRADO O CATEGORIA: _____ N.S.A. : _____

ESTADO CIVIL: _____ DIRECCION ACTUAL: _____

_____ TELEFONO : _____ CELULAR: _____

PAISES QUE VISITO DURANTE SU AUSENCIA DE LA FAP

PAIS	MOTIVO	FECHA INICIO/TERMINO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

INDIQUE SI REALIZO ESTUDIOS EN EL PAIS O EXTRANJERO DURANTE SU AUSENCIA DE LA FAP:

PAIS	TIPO DE ESTUDIOS	FECHA INICIO/TERMINO
_____	_____	_____
_____	_____	_____

DEPARTAMENTOS QUE VISITO DURANTE SU AUSENCIA DE LA FAP

MOTIVO _____ DEPARTAMENTO _____ PROV. _____

MOTIVO _____ DEPARTAMENTO _____ PROV. _____

QUE ACTIVIDAD REALIZO DURANTE SU AUSENCIA DE LA FAP (TRABAJO, ESTUDIOS, ETC):

Ord. FAP 9-12
ANEXO "C"

SI REALIZO TRABAJOS DURANTE SU AUSENCIA DE LA FAP REGISTRE LO SIGUIENTE:

NOMBRE DEL EMPLEADOR, EMPRESA O COMPAÑÍA (1):

RUBRO O ACTIVIDAD: _____

AV/CAL/JR. _____ URB. _____

DISTRITO _____ PROV. _____

CARGO _____ PERIODO DE TRABAJO: _____

SUELDO APROX. _____.

NOMBRE DEL EMPLEADOR, EMPRESA O COMPAÑÍA (2)

RUBRO O ACTIVIDAD: _____

AV/CAL/JR. _____ URB. _____

DISTRITO _____ PROV. _____

CARGO _____ PERIODO DE TRABAJO: _____

SUELDO APROX. _____.

INDIQUE LAS ORGANIZACIONES POLITICAS, SOCIALES U OTRAS EN LAS QUE PARTICIPO EL TIEMPO QUE PERMANECIO FUERA DE LA INSTITUCION:

1.- _____

2.- _____

3.- _____

SI HA TENIDO PROBLEMAS POLICIALES DURANTE SU AUSENCIA DE LA FAP, DESCRIBA BREVEMENTE LO SUCEDIDO:

SI HA TENIDO ANTECEDENTES JUDICIALES DURANTE SU AUSENCIA DE LA FAP, INDIQUE LOS MOTIVOS Y EN QUE JUZGADO SE VENTILA:

TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA SITUACION DE DISPONIBILIDAD O LICENCIA:

DESDE: _____ HASTA: _____

2. DATOS FAMILIARES

ESPOSA O CONYUGUE

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

NACIONALIDAD: _____ SI ES NACIONALIZADA INDIQUE PAIS: _____

FECHA DE MATRIMONIO: _____ LUGAR: _____

FAMILIARES QUE HAYAN VIAJADO AL EXTRANJERO DURANTE SU AUSENCIA DE LA FAP:

NOMBRE _____ PARENTESCO _____ PAIS _____

NOMBRE _____ PARENTESCO _____ PAIS _____

NOMBRE _____ PARENTESCO _____ PAIS _____

OBSERVACIONES:

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS QUE HE CONSIGNADO EN EL PRESENTE FORMULARIO HAN SIDO MANUSCRITOS POR MI, SON VERIDICOS Y QUE NO EXISTE NINGUN IMPEDIMENTO DE MI PARTE PARA SU VERIFICACION, ASUMIENDO LA RESPONSABILIDAD PENAL QUE DE ELLA DERIVE EN CONCORDANCIA CON LAS LEYES VIGENTES.

LUGAR Y FECHA: _____

GRADO Y NOMBRES COMPLETOS: _____

L.E./D.N.I./C.I./C.EXT. _____

FIRMA Y HUELLA DIGITAL



MINISTERIO DE DEFENSA
Fuerza Aérea del Perú

CONFIDENCIAL

Ord. FAP 9-12
ANEXO "D"

FOTOGRAFIA
DE FRENTE
TAMAÑO
PASAPORTE

FICHA DE PERSONAL FAP EN RETIRO O CESADO

INSTRUCCIONES

- A. Consigne la información que se solicita en forma personal, escrita a mano y use letra de imprenta.
- B. Dé respuesta completas a los requerimientos, todos los antecedentes que proporcione tendrá carácter "CONFIDENCIAL".
- C. Las consecuencias que se deriven de la falsedad de los datos declarados ú omitidos intencionalmente, serán de su entera responsabilidad.

1. DATOS PERSONALES

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: REGION _____ PROVINCIA: _____

DISTRITO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

GRADO O CATEGORÍA: _____ ESPECIALIDAD: _____ N.S.A. : _____

PASAPORTE: _____ ESTADO CIVIL: _____

DIRECCION ACTUAL:

AV/JR./CAL: _____ URB. _____ DISTRITO _____

DEPARTAMENTO _____ TELF. _____

CELULAR: _____ LICENCIA DE CONDUCIR. _____

TIPO DE ARMAMENTO QUE POSEE: _____ Nro. SERIE: _____

CALIBRE: _____ Nro. DE LICENCIA: _____

RESIDENCIA FUTURA:

AV/JR./CAL: _____ URB. _____ DISTRITO _____

DEPARTAMENTO _____ TELF. _____

Ord. FAP 9-12
ANEXO "D"

POSEE CUENTAS BANCARIAS EN EL PAIS O EXTRANJERO: _____

PAIS	ENTIDAD FINANCIERA	CUENTA EN SOLES	CUENTA EN DOLARES
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

ESTUDIOS O CURSOS REALIZADOS EN EL PAIS O EL EXTRANJERO:

PAIS	ESTUDIO O CURSO	FECHA INICIO	FECHA TERMINO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

TITULO PROFESIONAL: _____ TECNICO: _____

PROFESION U OCUPACION EXTRA FAP: _____

PAISES QUE VISITO DURANTE SU PERMANENCIA EN LA FAP:

PAIS	MOTIVO	FECHA INICIO/TERMINO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

SI POSEE EMPRESA INDIQUE RAZON SOCIAL: _____

RUC / RUS N° : _____ UBICACION: _____

POSEE VIVIENDA PROPIA: _____ UBICACION: _____

POSEE VEHICULO: _____ NRO. DE VEHICULOS: _____

- MARCA: _____ PLACA: _____ COLOR: _____ AÑO _____

- MARCA: _____ PLACA: _____ COLOR: _____ AÑO _____

- MARCA: _____ PLACA: _____ COLOR: _____ AÑO _____

OTROS INMUEBLES: _____

UBICACION: _____

INGRESOS POR OTROS RUBROS: _____

INGRESO ECONOMICO MENSUAL POR FAMILIA: _____

FECHA DE INGRESO A LA FAP: _____ MOTIVO, FECHA Y RESOLUCION DE

PASE AL RETIRO O CESADO _____

ORGANIZACIONES POLITICAS, SOCIALES U OTRAS A LAS QUE PERTENECE O HA PERTENECIDO:

1.- _____

2.- _____

3.- _____

QUE ACTIVIDAD PIENSA REALIZAR FUERA DE LA INSTITUCION:

1.- _____

2.- _____

3.- _____

SI VA A TRABAJAR SEÑALE LO SIGUIENTE:

NOMBRE DEL EMPLEADOR, EMPRESA O COMPAÑIA:

RUBRO O ACTIVIDAD: _____

AV/CAL/JR. _____ URB. _____

DISTRITO _____ PROV. _____

CARGO _____ SUELDO APROX _____. _____.

TELEFONO: _____

Ord. FAP 9-12
ANEXO "D"

FAMILIARES QUE TIENE EN LA FAP U OTRO INSTITUTO MILITAR O POLICIAL:

FAMILIAR QUE PUEDE DAR REFERENCIAS: _____

DIRECCION: _____ TELEFONO: _____

2. DATOS DE FAMILIARES

CONYUGUE O CONVIVIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ PASAPORTE: _____

NACIONALIDAD: _____ SI ES NACIONALIZADO INDIQUE PAIS: _____

DIRECCION ACTUAL: _____

TELEFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

OCUPACION: _____ OTRA ACTIVIDAD QUE REALIZA: _____

PAISES QUE VISITO:

PAIS	MOTIVO	FECHA INICIO/TERMINO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

SI POSEE EMPRESA O NEGOCIO INDIQUE RAZON SOCIAL:

RUC / RUS Nº : _____ UBICACION: _____

POSEE VIVIENDA PROPIA: _____ UBICACION: _____

POSEE VEHÍCULO: _____ NRO. DE VEHICULOS: _____

- MARCA: _____ PLACA: _____ COLOR: _____ AÑO _____

- MARCA: _____ PLACA: _____ COLOR: _____ AÑO _____

OTROS INMUEBLES: _____

UBICACIÓN: _____

INGRESOS POR OTROS RUBROS: _____

POSEE CUENTAS BANCARIAS EN EL PAIS O EXTRANJERO: _____

PAIS	ENTIDAD FINANCIERA	CUENTA EN SOLES	CUENTA EN DOLARES
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

FECHA DE MATRIMONIO: _____ LUGAR: _____

OBSERVACIONES:

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS QUE HE CONSIGNADO EN EL PRESENTE FORMULARIO HAN SIDO MANUSCRITOS POR MI, SON VERIDICOS Y QUE NO EXISTE NINGUN IMPEDIMENTO DE MI PARTE PARA SU VERIFICACION, ASUMIENDO LA RESPONSABILIDAD PENAL QUE DE ELLA DERIVE EN CONCORDANCIA CON LAS LEYES VIGENTES.

LUGAR Y FECHA: _____

GRADO Y NOMBRES COMPLETOS: _____

L.E./D.N.I./C.I./C.EXT. _____

FIRMA Y HUELLA DIGITAL