



ANEXO 01

Solicitud de Atención: Por Urgencia Médica

Señor Director

Dirección de Restitución de la Identidad y Apoyo Social del RENIEC

Referencia: Resolución Jefatural N° -2023/JNAC/RENIEC (/ /2023)

Por medio de la presente es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y asimismo solicitar a su despacho, su apoyo con respecto a los servicios que viene brindando el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC para la tramitación del Documento Nacional de Identidad – DNI, en el marco del documento de referencia (Artículo: PRIMERO).

Por tratarse de una URGENCIA MEDICA, en esta oportunidad se solicita su apoyo para el ciudadano (a):..... deaños de edad, identificado (a) con DNI N° quien domicilia en

....., distritoprovincia....., departamento de....., cuyo declarante es:..... (en caso de ser menor de edad) quien actualmente se encuentra en una situación de vulnerabilidad y requiere del DNI para realizar su:

Intervención Quirúrgica / Hospitalización

Afiliación SIS/AUS

Tipo de Trámite solicitado:

Inscripción

Duplicado

Renovación

Rectificación de datos

Es propicia la oportunidad para agradecer la atención prestada a la presente.

..... de del 2023.

Se adjunta:

Constancia Médica

Informe médico

Atención Médica/otros

Firma y Sello de Representante Institucional





ANEXO 02

Solicitud de Atención: Por Desastre Natural o Siniestro

Señor Director

Dirección de Restitución de la Identidad y Apoyo Social del RENIEC

Referencia: Resolución Jefatural N° -2023/JNAC/RENIEC (/ /2023).

Por medio de la presente es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y asimismo solicitar a su despacho, su apoyo con respecto a los servicios que viene brindando el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC, para la tramitación del Documento Nacional de Identidad - DNI, en el marco del documento de referencia (Artículo: SEGUNDO).

Por tratarse de un desastre Natural o Siniestro (incendio ☐ inundación ☐ terremoto y/o tsunami ☐ , ocurrido en: del distrito provincia departamento el día de de 2023, se solicita su apoyo para el/la ciudadano (a) de años de edad, identificado (a) con D.N.I. N° quien actualmente se encuentra en situación de vulnerabilidad y requiere del DNI para poder ejercer sus derechos básicos y acceder a los programas sociales que brinda el estado y la sociedad civil.

Tipo de Trámite solicitado:

Duplicado ☐

Renovación ☐

Se agradece anticipadamente la atención prestada a la presente.

..... de del 2023

Se adjunta:

Recibo de servicio público ☐

Recorte Periodístico ☐

Relación de Empadronados ☐

Informe de Autoridad Local y/o Institución ☐

Otros ☐

Firma y Sello de Representante Institucional