FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITES (FUT)

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO :

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE :

III.- DATOS DEL SOLICITANTE :

Persona Natural :

Apellido Paterno: | **Apellido Materno:** | **Nombres:**

Persona Jurídica :

Razon Social

Tipo de Documento:

DNI: | **RUC:** | **C.E. :**

IV.- DIRECCIÓN

TIPO DE VIA : Avenida: | Jirón: | Calle: | Pasaje: | Carretera: | Prolongación:

Nombre de la vía:

N° de Inmueble: | Block: | Interior: | Piso: | Mz. | Lote: | Km. | Sector:

Tipo de Zona :

Urbanización: | Pueblo Joven: | Unidad Vecinal: | Conjunto Habitacional: | Asentamiento Humano:

Cooperativa: | Residencial: | Zona Industrial: | Centro Poblado: | Caserío:

Asociación: | Grupo: | Fundo: | Otros(especificar):

Nombre de la zona:

Referencia:

Departamento: | Provincia: | Distrito:

Teléfonos: | **Fijo** | **Movil**

Autorizo se me notifique al siguiente correo electronico:

DECLARO que los datos personales en el presente formulario los realizo con carácter de **DECLARACIÓN JURADA**

V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL USUARIO

Para consultas sobre su trámite ingrese a: https://facilita.gob.pe/t/9643

mesadepartes-rscn@saludpomabamba.gob.pe