FORMATO N° 01

FONAFUN
Fondo de Apoyo Funerario
Policía Nacional del Perú

SOLICITUD DE REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

DATOS DEL SOLICITANTE

1. NOMBRES: .....

2. APELLIDOS: .....

3. GRADO Y SITUACIÓN: .....

4. N° DNI: ..... 5. N° CIP: ..... 6. TELÉFONO FIJO: .....

7. CELULAR: ..... 8. DIRECCIÓN: .....

9. UNIDAD LABORAL: .....

10. CORREO ELECTRÓNICO: .....

OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DATOS DEL FALLECIDO

1. NOMBRES: .....PARENTESCO: .....

2. LUGAR Y DIRECCIÓN DEL VELATORIO: .....

3. NOMBRE Y LUGAR DEL CEMENTERIO: .....

4. FECHA DE SEPULTURA: .....

FIRMA: .....

LUGAR: .....

FECHA: ...../...../.....

Impresión Dactilar

DOCUMENTOS ADJUNTOS

1. Original del comprobante de pago a nombre del Titular. ☐
2. Copia del Acta y Certificado de defunción. ☐
3. Copia del Carné familiar o Acta de nacimiento del titular (según el caso). ☐
4. Copia del DNI y/o CIP del solicitante y DNI del fallecido. ☐
5. Copia Constancia de sepultura. ☐
6. DNI actualizado de viuda por muerte de titular. ☐
7. Copia del voucher del banco elegido para su depósito, con los datos del solicitante y con la indicación del N° de cuenta y código de cuenta interbancaria (CCI). ☐