FORMATO N° 03

FONAFUN Fondo de Apoyo Funerario — Policía Nacional del Perú

SOLICITUD DE PAGO POR CONVENIO (AGENCIAS FUNERARIAS)

I. DATOS DE LA AGENCIA FUNERARIA

1. RAZÓN SOCIAL: _____
2. REPRESENTANTE LEGAL: _____
3. R.U.C.: _____
4. TELÉFONO: _____
5. CORREO ELÉCTRÓNICO: _____
6. N° DE CUENTA: _____ C.C.I.: _____
7. DIRECCIÓN: _____

II. DATOS DEL TITULAR O SOLICITANTE

1. NOMBRES: _____
2. APELLIDOS: _____
3. GRADO Y SITUACIÓN: _____
4. CORREO ELÉCTRÓNICO: _____
5. N° DE DNI: _____
6. N° DE CIP: _____
7. UNIDAD LABORAL: _____
8. TELÉFONO: _____
9. DIRECCIÓN: _____

III. 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 de FONAFUN - PNP ☐
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. Constancia de conformidad y Contrato de prestación de servicios (Formato N° 04 y 09). ☐