



**FONAFUN**  
Fondo de Apoyo Funerario



**AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR APORTES  
DE ACUERDO AL REGLAMENTO FONAFUN PNP EN  
LA PLANILLA ÚNICA DE PAGO DEL PERSONAL PNP**

Yo, \_\_\_\_\_  
Grado \_\_\_\_\_ en situación de \_\_\_\_\_ identificado (a) con  
DNI \_\_\_\_\_ CIP \_\_\_\_\_ CODOFIN \_\_\_\_\_  
Distrito \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_  
Con domicilio en \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_  
Teléfono Fijo N° \_\_\_\_\_ Celular N° \_\_\_\_\_

**AUTORIZO DE MANERA EXPRESA al FONDO DE APOYO FUNERARIO DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, para que proceda a gestionar ante la División de Producción de Planillas - DIRREHUM PNP, el descuento correspondiente al aporte de mi Planilla de Haberes o Pensiones. Asimismo, DECLARO BAJO JURAMENTO que cualquier reclamo por los descuentos que de me realizarán, lo haré directamente a la Entidad correspondiente.**

En señal de conformidad y en pleno uso de mis facultades, firmo a continuación.

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_



**IMPRESIÓN  
DACTILAR**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL AFILIADO**

**V°B°  
REPRESENTANTE  
DE LA ENTIDAD**