



**FONAFUN**  
Fondo de Apoyo Funerario

Policia  
Nacional del  
Perú



## AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO CAJA MILITAR POLICIAL

Yo, \_\_\_\_\_  
Grado \_\_\_\_\_ PNP identificado (a) con CIP N° \_\_\_\_\_  
DNI N° \_\_\_\_\_ quien percibe una pensión de S/ \_\_\_\_\_  
domiciliado en \_\_\_\_\_  
Distrito \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_  
Teléfono Fijo N° \_\_\_\_\_ Celular N° \_\_\_\_\_

AUTORIZO al FONDO DE APOYO FUNERARIO DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERÚ, a efectuar el descuento por concepto de APORTES de mi pensión mensual que percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial.

Asimismo mediante el presente documento se deja Constancia que el FONAFUN PNP, será el único responsable del monto del descuento efectuado por la Caja de Pensiones Militar Policial, sobre mi Pensión por lo que, cualquier reclamo o consulta la realizaré ante el FONAFUN –PNP.

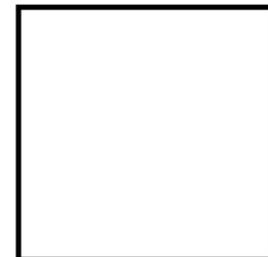
Magdalena del Mar, ..... de ..... del 20.....

FIRMA: .....

NOMBRE: .....

DNI: .....

IMPRESIÓN  
DACTILAR



I.D.