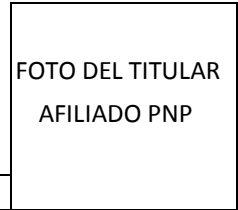


**FICHA DE ACTUALIZACION DE DATOS DEL AFILIADO FONAFUN PNP  
(DECLARACION JURADA)**



Apellidos y Nombres :

Grado :  Unidad de Trabajo/Sub Unidad :

Número de Carnet de Identidad (CIP) :  Número de DNI :

Situación Policial : Actividad  Retiro  Disponib.  Sobrev.  Otros

Fecha de Nacimiento :  Sexo : Mascul.  Femen.

Estado Civil : Soltero (a)  Casado (a)  Viudo (a)

Pensionista de : DIRECFIN PNP  CAJA MILPOL  SIN PENSION

Dirección Domiciliaria

Distrito :  Provincia :

Departamento :  Correo Electrónico :

Teléfono Fijo :  Teléfono Celular :

Número de Código de Planilla (CODOFIN) :

**CARGA FAMILIAR :**

PARENTESCO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO		
		DIA	MES	AÑO
PADRE				
MADRE				
CONYUGUE				
HIJOS				

Hago presente que he tomado conocimiento de lo establecido en el Art 16 del Reglamento FONAFUN-PNP que señala: "Para tener derecho al Servicio Funerario Integral Básico, se debe tener una antigüedad mayor a los tres (03) meses en el FONAFUN-PNP y encontrarse al día en las aportaciones" y Art. 27: "Los Afiliados del FONAFUN-PNP que dejen de aportar durante dos (02) meses consecutivos o tres meses discontinuos en un mismo año perderán su calidad de Afiliados y por consiguiente la de Beneficiarios. En caso de mi renuncia voluntaria al FONAFUN-PNP, tomo conocimiento y acepto la NO DEVOLUCION de mis aportaciones, por constituir Fondos Solidarios para el beneficio de la Familia Policial.

-----  
Lugar y Fecha

-----  
Firma y Post Firma



**ADJUNTAR :**

- Copia de Carnet de Identidad PNP y/o DNI (TITULAR).
- Copia de la última Boleta de Pago (TITULAR).
- Copia fotostatica de Carnet Familiar Actualizado ó Copia de Partida de Nacimiento/Matrimonio Legalizada (LEGIBLE)
- Copia de Constancia de Estudios ó Boleta de Pago de Estudios Superiores (Para los hijos mayores de 18 hasta los 25 años).
- Copia de Sentencia Judicial de Interdicción y/o Acta de Junta Médica. (Hijos Interdictos)