



FONAFUN PNP

Fondo de Apoyo Funerario

I. DATOS DEL SOLICITANTE

1. NOMBRES :
2. APELLIDOS :
3. GRADO Y SITUACIÓN :
4. CORREO ELECTRÓNICO :
5. D.N.I. N° :
6. CIP.N° :
7. UNIDAD LABORAL :
8. TELÉFONO :
9. DIRECCIÓN :

II. DATOS DEL FALLECIDO

1. PARENTESCO :
2. FECHA DE FALLECIMIENTO :/...../.....
3. LUGAR DE VELATORIO :
4. LUGAR DE SEPULTURA :

LUGAR:

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

FIRMA :

IMPRESIÓN
DACTILAR



I.D.

III. DATOS DEL FALLECIDO

1. Original del comprobante de pago a nombre del titular.
2. Original o copia legalizada del acta de defunción.
3. Copia certificado de defunción.
4. Copia carne familiar o acta de nacimiento del titular. *
5. Copia del DNI (Fallecido).
6. Copia del DNI Titular.
7. Copia Constancia de sepultura.
8. Contrato de prestación de servicio (Provincia).

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

*. En caso que el beneficiario no se encuentre registrado en la base de datos del Fonafun PNP.