

FORMATO N°12: SOLICITUD DE RENUNCIA AL FONAFUN PNP.



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 :**

Mediante la presente declaro bajo juramento y dejo constancia expresa de mi voluntad de RENUNCIAR al Fonafun PNP, Asimismo, hago saber que tengo pleno conocimiento que NO seré beneficiario del Fonafun PNP y NO solicitaré servicio funerario alguno, para ningún miembro de mi familia; De tal manera pido ser retirado del listado de afiliados y consecuentemente se me deje de descontar los aportes. Por lo cual firmo e imprimo mi huella dactilar, renunciando a cualquier posibilidad de inscripción o reinscripción al Fonafun PNP.

Por lo expuesto, acceder a mi solicitud por ser de justicia

LUGAR:

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

**IMPRESIÓN
DACTILAR**



I.D.

FIRMA :