FORMATO Nº 03: SOLICITUD DE PAGO POR CONVENIO (AGENCIAS FUNERARIAS)

FONAFUN PNP

Fondo de Apoyo Funerario

I. DATOS DE LA AGENCIA FUNERARIA

1. **RAZÓN SOCIAL:** .....
2. **RUC :**.....
3. **TELÉFONO :**.....
4. **CORREO ELECTRÓNICO :**.....
5. **Nº DE CUENTA :**.....C.C.I.....
6. **DIRECCIONº :**.....

II. DATOS DEL TITULAR

1. **NOMBRES :** .....
2. **APELLIDOS :**.....
3. **GRADO Y SITUACIÓN :**.....
4. **CORREO ELECTRÓNICO :**.....
5. **D.N.I. Nº :**.....
6. **CIP.Nº :**.....
7. **UNIDAD LABORAL :**.....
8. **TELÉFONO :**.....
9. **DIRECCIÓN :**.....

III. DATOS DEL FALLECIDO

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

Firma : ……

Fecha: ……/……/……

IMPRESIÓN DACTILAR

I.D

IV. DOCUMENTOS

1. **ORIGINAL DEL COMPROBANTE DE PAGO A NOMBRE DEL FONAFUN.** ☐
2. **ORIGINAL O COPIA LEGALIZADA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN.** ☐
3. **COPIA DEL CARNÉ FAMILIAR O ACTA DE NACIMIENTO DEL TITULAR.** ☐
4. **COPIA DEL D.N.I FALLECIDO.** ☐
5. **COPIA DEL D.N.I. Y C.I.P DEL TITULAR.** ☐
6. **FOTOS DEL SERVICIO PRESTADO.** ☐
7. **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO (FORMATO 4).** ☐
8. **CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE LA FUNERARIA.** ☐

Nos Encargamos