

FORMATO Nº 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. Nº :
6. CIP. Nº :
7. UNIDAD LABORAL :
8. TELÉFONO :

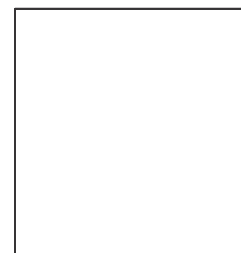
Mediante la presente declaro bajo juramento y dejo constancia expresa de mi voluntad de RENUNCIAR al Fonafun PNP, Asimismo, hago saber que tengo pleno conocimiento que NO seré beneficiario del Fonafun PNP y NO solicitaré servicio funerario alguno, para ningún miembro de mi familia; De tal manera pido 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 Y :
POSTFIRMA