



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

## **FORMULARIO DE EMPADRONAMIENTO**

**SEÑOR:**

**PANDO FERNANDEZ YURI JOSE**

ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA.

Yo, ..... identificado con DNI N° .....  
mayor de 18 años, con domicilio en ....., Ubicado en  
el Distrito de Independencia, Provincia de Lima y cuya referencia de mi domicilio es .....  
.....; en mi calidad de Jefe..... Integrante ..... del Hogar.

Agradeceré atender la presente solicitud de **CLASIFICACIÓN SOCIOECONOMICA**, por ser usuario del Programa Social SIS: Por lo cual declaro que todos los integrantes que conforman mi hogar son:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DNI / CUI	RELACIÓN DE PARENTESCO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Agradeceré la atención que brinde a la presente.

Independencia, ..... / ..... / .....

.....  
FIRMA

Nombres y Apellidos del solicitante ..... DNI N° .....  
Teléfono de Coordinación: .....

La presente solicitud tiene carácter de Declaración Jurada, en caso de comprobarse falsedad en mi declaración jurada, me someto a las responsabilidades Administrativas, Civiles y Penales.

HUELLA DIGITAL

