

ANEXO II

**FORMULARIO PARA APOYO DE GASTOS
 MEDICOS**

1	NOMBRE Y APELLIDOS:	
2	NOMBRE ARTISTICO:	
3	DNI Y/O CARNET DE EXTRANJERIA (ADJUNTAR COPIA DEL MISMO):	
4	TELEFONO FIJO Y CELULAR; ASI COMO CORREO ELECTRONICO:	
5	DOMICILIO:	
6	NOMBRE DEL BANCO, NUMERO DE CUENTA BANCARIA Y CCI	
7	AÑO DE AFILIACION A IAP:	
8	CUENTA A LA FECHA CON ALGUN SEGURO DE SALUD:	
9	SE ENCUENTRA RECIBIENDO PENSION, RENTA O ALGUN TIPO DE REMUNERACION; DE SER EL CASO ESPECIFIQUE CONCEPTO Y MONTOS:	
10	SENALAR EL NOMBRE DEL APODERADO Y/O REPRESENTANTE, ADJUNTANDO SU DNI, N° DE CELULAR Y CORREO ELECTRONICO (DEBIENDO ADJUNTAR EL SUSTENTO CORRESPONDIENTE):	
11	TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD PERMANENTE, INCAPACIDAD FISICA Y/O PSICOLOGICA, ESPECIFIQUE (DE SER AFIRMATIVA LA RESPUESTA ADJUNTAR DIAGNOSTICO MEDICO DE SU ESTADO DE SALUD):	

La recepción del presente formulario no significa su aprobación; el procedimiento y disposiciones se encuentran establecidos de conformidad al Reglamento de Beneficios Asistenciales, aprobado por el Consejo Directivo, el mismo que se encuentra a disposición en la página web institucional www.interartisperu.org; para cualquier duda o consulta agradeceremos se comuniquen al teléfono 01- 4211486.

HACER UN RESUMEN DEL PEDIDO DE NECESIDAD; Y ADJUNTAR LA DOCUMENTACION QUE SUSTENTE LA PRESENTE SOLICITUD:

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACION BRINDADA CORRESPONDE A LA VERDAD DE LOS HECHOS, TENIENDO LA MISMA CARACTER DE DECLARACION JURADA CONFORME A LEY; DE NO AJUSTARSE A LA VERDAD TENGO PLENO CONOCIMIENTO DE LAS RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS Y/O PENALES QUE CORRESPONDAN.

Lima, ____ de _____, 2022.

FIRMA DEL ASOCIADO Y/O REPRESENTANTE

DNI

La recepción del presente formulario no significa su aprobación; el procedimiento y disposiciones se encuentran establecidos de conformidad al Reglamento de Beneficios Asistenciales, aprobado por el Consejo Directivo, el mismo que se encuentra a disposición en la página web institucional www.interartisperu.org; para cualquier duda o consulta agradeceremos se comuniquen al teléfono 01- 4211486.