

## ANEXO II

### FORMULARIO PARA APOYO MEDICO 2023



#### Consideraciones:

- Lea detenidamente, escriba en letra legible
- Adjunte la documentación que considere sustente su pedido
- Cualquier duda o consulta agradeceremos se comuniquen al teléfono 01- 4211486. o al correo institucional [interartisperu@interartisperu.org](mailto:interartisperu@interartisperu.org)

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	SEÑALAR 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](http://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 \_\_\_\_\_, 2023.

---

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](http://www.interartisperu.org); para cualquier duda o consulta agradeceremos se comuniquen al teléfono 01- 4211486.