

ANEXO 1



FORMULARIO PARA SOLICITAR APOYO SOCIAL 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

1	NOMBRES Y APELLIDOS:	
2	NOMBRE ARTISTICO:	
3	DNI Y/O CARNET DE EXTRANJERIA (ADJUNTAR COPIA DEL MISMO:	
4	TELEFONO FIJO Y/O CELULAR; ASI COMO CORREO ELECTRONICO:	
5	DOMICILIO:	
6	NÚMERO DE CUENTA BANCARIA, CCI, Y NOMBRE DEL BANCO	
7	INDICAR SI TIENE CARGA FAMILIAR, EL NÚMERO DE DEPENDIENTES, DEBIENDO SEÑALAR SU PARENTESCO.	
8	SEÑALAR EL NOMBRE DEL APODERADO Y/O REPRESENTANTE, SEÑALANDO SU DNI, N° DE CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO.	

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 DOCUMENTACIÓN QUE SUSTENTE LA PRESENTE SOLICITUD:

Lima, _____ de _____, 2023.

FIRMA DEL ASOCIADO Y/O REPRESENTANTE

DNI

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN 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.

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.

}