



MUNICIPALIDAD
PROVINCIAL DE
PIURA

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PIURA

PROGRAMAS DE COMPLEMENTACION ALIMENTARIA MUNICIPAL

ANEXO N° 02

PADRON UNICO DE DENEFCIARIOS



Nombre del Programa:	Distrito:	Centro Poblado:
Tipo de Centro de Atención:	Dirección:	
Nombre del Centro de Atención:	Fecha de Registro (Día/Mes/Año):	Hoja _____ De _____

N° De Orden	Datos del Beneficiario								Datos del Padre/Madre o Apoderado (Llenar si el beneficiario es menor de edad)					Firma o Huella
	Tipo de Documento	N° de Documento	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Sexo:	Fecha de Nacimiento Día/Mes/Año	Dirección	Tipo de Documento	N° de Documento	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														

Tipo de Documento: 1=DNI; 2=Partida de Nacimiento; 3=Libreta Militar;
4=Carné de extranjería; 5=Código PGH; 8=No tiene

Sexo: M=Masculino F=Femenino

Supervisor o Representante del Programa	Sello y Firma	Responsable del Centro de Atención	Sello y Firma
Nombres: _____		Nombres: _____	
Apellidos: _____		Apellidos: _____	
DNI: _____		DNI: _____	

Nota: La Información consignada tiene carácter de Declaración Jurada
Observaciones: _____