



Municipalidad Provincial de Piura
Gerencia De Desarrollo Social
PCAM

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PIURA
PROGRAMAS DE COMPLEMENTACIA ALIMENTARIA MUNICIPAL

ANEXO N° 04

**DECLARACIÓN JURADA POR FALLECIMIENTO
O CAMBIO DE DOMICILIO**

La que suscribe,....., identificada con DNI
N°....., con domicilio en,
Declara lo siguiente:

Que el (los) Beneficiario(s) a mi cargo se encuentra empadronados en el Centro de Atención
“.....” del A.H./Centro Poblado
..... del Distrito de
....., siendo el (los) siguiente(s):
.....
.....

Así mismo manifiesto que:
() a) He cambiado de domicilio al.....
() b) A fallecido el beneficiario.....

Por lo antes expuesto, solicito se actualice el padrón de beneficiarios del Centro de Atención
del Programa de Complementación Alimentaría Municipal correspondiente.

Piura,.....de.....de.....

Nombre:
DNI