



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