



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ALTO AMAZONAS
PROGRAMA VASO DE LECHE

FICHA UNICA DE REGISTRO DEL BENEFICIARIO AL PROGRAMA VASO DE LECHE

I. DATOS GENERALES:

COMITÉ VASO DE LECHE

DIRECCION DEL COMITÉ

NOMBRE PRESIDENTA

BENEFICIARIO

NOMBRES Y APELLIDOS

EDAD

FECHA DE NACIMIENTO

DNI

DOMICILIO

II CONDICION

PRIMERA PRIORIDAD

SEGUNDA PRIORIDAD

niñ@ de 0 a 5 años

Niñ@ de 7 a 13 años

Madre Gestante

anciano > de 65 años

Madre Lactante

TBC

DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS

Copia de DNI

Constancia médica

Carnet de Control Niño

Carnet de control Gestante

PADRE O APODERADO

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI

FECHA DE NACIMIENTO

PARENTESCO

OTROS DATOS

BENEFICIARIOS DE

JUNTOS

QWARMA

OTRO

(mencione)

FIRMA DEL PADRE O APODERADO

FIRMA DE LA PRESIDENTA DEL COMITÉ

V°B° PVL

La información presentada tiene carácter de declaración Jurada, firmado en señal de conformidad, la presidenta, Padre o Apoderado del beneficiario

OBSERVACIONES

RESPONSABLE DEL EMPADRONAMIENTO