

PARA ENGRAPAR



30132875

FICHA N°



30132875

Fecha de Entrega: DIA MES AÑO

D.N.I.

APELLIDOS :

PRENOMBRES:

FICHA REGISTRAL

CODIGO DE LOCAL

1. -D.N.I.

2. -Fecha de Registro: DIA MES AÑO

3. -Nombre del Titular:

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

APELLIDO DE CASADA (Facultativo)

PRENOMBRES

4. -Lugar de Domicilio:

DEPARTAMENTO/CONTINENTE CODIGO

PROVINCIA/PAIS

DISTRITO/ESTADO

LOCALIDAD/CIUDAD

5. -Dirección: CODIGO POSTAL

JR/AV/CL NOMBRE JR/AV/CL/PJ NUMERO

BLOCK/CHALET DPTO./PISO/INTERIOR URB./CONDOMINIO/RESIDENC./AAHH/ASOCIACION/BARRIO/COOP./UNIDAD VECINAL ETAPA MANZANA LOTE

6. -Estado Civil 7. -Grado Instrucción 8. -Estatura 9. -Genero

- 1 SOLTERO
2 CASADO
3 VIUDO
4 DIVORCIADO

- 1 PRIMARIA 4 ILETRADO
2 SECUNDARIA 5 TECNICA
3 SUPERIOR 6 ESPECIAL
AÑO ESTUDIO ESTUDIO COMPLETO

m cm 1 M 2 F

Discapacidad CODIGO DESEA QUE DNI MUESTRE CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO

Interdicción CODIGO DESEA QUE DNI MUESTRE CONDICION DE INTERDICTO NOMBRE CURADOR

10. - Doc. Adjuntos

- MARCAR CON X LOS DOCUMENTOS QUE ADJUNTAN AL TRÁMITE
1 LIBRETA MILITAR 7 RESOLUCIÓN JUDICIAL
2 ACTA DE NACIMIENTO 8 RECIBO DE PAGO EN BN
3 TÍTULO DE NATURALIZACIÓN 9 CERTIFICADO/CONSTANCIA DE ESTUDIO
4 ACTA DE BAUTIZO 10 RECIBO DE SERVICIO Y/O TRIBUTO
5 ACTA DE MATRIMONIO 11 DECLARACIÓN JURADA
6 ACTA DE DEFUNCIÓN 12 CARNET DE IDENTIDAD
13 OTRO

11. - Observaciones y/o Señas Particulares: CODIGO

12. - Cambio de Imagen

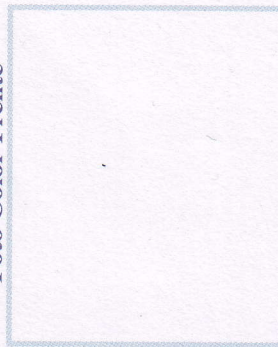
Consigno estos datos en anverso y reverso de esta Ficha Registral, con carácter de DECLARACIÓN JURADA, sometiéndome a las sanciones de Ley en caso de falsedad, estampo mi firma y/o impresión dactilar en señal de conformidad.

FIRMA



Indice Izquierdo

Foto Color Frente



Indice Derecho



30132875



FICHA N°



30132875

Los datos consignados en la Ficha Registral (anverso y reverso) tienen el carácter de **DECLARACIÓN JURADA**. El RENIEC se reserva el ejercicio de las acciones legales en caso de falsedad.

Leyes: N°23415, 26842 y 26745

13. -Fecha de Nacimiento

15. -Lugar de Nacimiento DIA MES AÑO

DEPARTAMENTO/CONTINENTE

PROVINCIA/PAIS

DISTRITO/ESTADO

LOCALIDAD/CIUDAD

14. - Acepta Donar Organos

SI NO CODIGO

16. -Nombres de Padres:

PADRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

PRENOMBRES TD: - N° DNI/CE

MADRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

PRENOMBRES TD: - N° DNI/CE

17. -Nombre del Cónyuge:

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

PRENOMBRES TD: - N° DNI/CE

18. -Transferencia Entrega DNI CODIGO LOCAL DESTINO

TELEFONO E-MAIL

<input type="checkbox"/> Impresiones Dactilares registradas al anverso en caso de no contar con índice izquierdo:	Mano Izquierda <input type="checkbox"/>	Mano Derecha <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Impresiones Dactilares registradas al anverso en caso de no contar con índice derecho :	Mano Izquierda <input type="checkbox"/>	Mano Derecha <input type="checkbox"/>
	PULGAR <input type="checkbox"/>	ANULAR <input type="checkbox"/>		PULGAR <input type="checkbox"/>	ANULAR <input type="checkbox"/>
	MEDIO <input type="checkbox"/>	MEÑIQUE <input type="checkbox"/>		MEDIO <input type="checkbox"/>	MEÑIQUE <input type="checkbox"/>

Registrado por : DNI Código

Nombre Firma y Sello

<p>PROCEDE TRAMITES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Llenar en caso de OBSERVACIÓN :</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p>Analista <input type="text"/> Código <input type="text"/></p>	<p>Llenar en caso de Subsanación de la OBSERVACIÓN :</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p>Analista <input type="text"/> Código <input type="text"/></p>
--	--



30132875

Índice Derecho Índice Izquierdo