

INSTRUCTIVO

PARA LLENAR EL FORMATO DE SOLICITUD S100

Dirigido a las Unidades Locales de Empadronamiento
y Gestores de Programas Sociales y Subsidios
del Estado



INTRODUCCIÓN

Con el objetivo de brindar una rápida atención a las solicitudes de clasificación socioeconómica (CSE), la Unidad Central de Focalización (UCF) ha implementado mejoras en los procedimientos e instrumentos para la obtención de información de los hogares, permitiendo a la Unidad Local de Empadronamiento enviar información consistente a la UCF para que los hogares cuenten con CSE vigente en el Padrón General de Hogares.

Como parte de estas mejoras, el presente instructivo contiene orientaciones para el llenado del Formato de Solicitud – S100, instrumento de recojo de datos del hogar con el cual la UCF evalúa el estado de la CSE del hogar en el Padrón General de Hogares y, a partir de ello, inicia el procedimiento de determinación de CSE correspondiente. El presente instructivo te ayudará a asistir a la ciudadanía en el correcto llenado del formato, lo que permitirá a la UCF realizar una correcta evaluación de la CSE de los hogares.

ÍNDICE

Índice	5
1. ¿Qué es el Formato de Solicitud S100?	7
2. ¿Para qué sirve el Formato de Solicitud S100?	7
3. ¿Quién distribuye el Formato de Solicitud S100?	7
4. ¿Quién llena el Formato de Solicitud S100?	7
5. ¿Qué datos se consignan en el Formato de Solicitud S100?	8
6. ¿Dónde se presenta el Formato de Solicitud S100?	8
7. ¿Qué rol cumplen la ULE y el Programa Social en el llenado del Formato de Solicitud S100?	8
8. ¿Cuántas secciones tiene el Formato S100?	10
a. Sección A: Datos del Hogar	10
b. Sección B: Para ser llenado por el/la servidor/a que registra o recibe el S100, y/o solicita la verificación	10
c. Sección C: Para ser llenado en caso requiera FSU	11
9. ¿Cómo llenar el Formato de Solicitud S100?	12
9.1 Datos Iniciales	12
9.2 Sección A: Datos del Hogar	12
i. Subsección 1: Datos de la Persona Solicitante	12
ii. Subsección 2: ¿En el hogar se presentó alguna de las siguientes situaciones?	13
iii. Subsección 3: Declaración de las y los integrantes del Hogar	17
iv. Subsección 4: Acceso a servicios públicos	19
v. Subsección 5: Dirección de la vivienda donde Reside el Hogar	19
vi. Subsección 6: Ubicación Geográfica	20
vii. Subsección 7: Autorización y declaración de la persona solicitante	21
9.3 Sección B: Para ser llenado por el/la servidor/a que registra o recibe el S100 y/o solicita la verificación	22
i. Subsección 8: Firma del servidor público del programa social que solicita la verificación	22
ii. Subsección 9: Ubicación Censal	22
iii. Subsección 10: El/la solicitante declara que el hogar reside en el ámbito de un CC.PP. ubicado en el listado oficial de centros poblados	23
iv. Subsección 11: Datos de Recepción de la Solicitud	23
9.4 Sección C: Llenado en caso requiera aplicación de FSU	24
i. Subsección 12: ¿Requiere empadronar (FSU)?	24
ii. Subsección 13: Validación de la información declarada por el/la solicitante, a cargo del/de la empadronador/a y/o responsable de la ULE	24
10. ¿Cómo remitir la información a la UCF?	25
10.1 Digitación del Formato S100	25
10.2 Procedimiento para el envío de información de parte de las ULE	25

11. Anexos.....	29
Ejemplos del llenado de Solicitudes de CSE (Formato de Solicitud S100).....	29
a. Solicitud para incorporar a Recién Nacido menor de 30 días.....	31
b. Solicitud para incorporar a un menor de edad.....	35
c. Solicitud para determinación o actualización de Clasificación Socioeconómica.....	37
d. Solicitud de CSE para un hogar que reside en un CC.PP. de la Amazonía Peruana.....	43



1. ¿Qué es el Formato de Solicitud S100?

Es un instrumento de recojo de datos de los hogares¹ que permite a las personas solicitar a la UCF que se evalúe el estado de la CSE de su hogar en el Padrón General de Hogares (PGH).

Este formato debidamente firmado por el solicitante tiene carácter de declaración jurada.

También permite que los programas sociales y subsidios del Estado soliciten a la UCF que se verifique la CSE de un hogar.

2. ¿Para qué sirve el Formato de Solicitud S100?

Sirve para que la UCF evalúe el estado de la CSE de un hogar en el PGH, dando así inicio el procedimiento de determinación de CSE correspondiente.

3. ¿Quién distribuye el Formato de Solicitud S100?

Es distribuido por la UCF, a través de sus Coordinaciones Territoriales a nivel nacional. El Formato de Solicitud es gratuito.

Para acceder al formato, el Responsable de ULE o el Alcalde debe realizar lo siguiente:

- Acercarse con su DNI a la oficina descentralizada del MIDIS donde se encuentra el Coordinador Territorial.
- Firmar el cargo de entrega respectivo.
- De tratarse de una tercera persona, adicionalmente deberá presentar una carta poder simple original firmada por el Alcalde o el Responsable de ULE, donde se autoriza el recojo del Formato S100.

4. ¿Quién llena el Formato de Solicitud S100?

Lo llena la persona solicitante con ayuda del Responsable de la ULE o servidor/a del Programa Social. Debe hacerlo con lapicero, utilizar letra imprenta legible y en mayúscula.

La solicitud es presentada por una persona mayor de edad, Jefe/a del hogar, cónyuge o conviviente residente habitual del hogar, a quien se le denomina el "Solicitante". También podrá ser "solicitante" un menor de edad a partir de los dieciséis (16) años, cuando no exista un residente habitual mayor de edad o cuando éste tenga algún impedimento físico o mental. En estos casos se requiere que la ULE previamente sustente ante la UCF esta situación.

¹ De acuerdo con el numeral V, literal I de la Directiva N° 012-2015-MIDIS "Directiva que regula la Operatividad del Sistema de Focalización de Hogares" aprobada con RM 257-2015-MIDIS, los instrumentos de recojo de datos "son herramientas para recolectar datos directamente de la vivienda, el hogar y las personas residentes habituales, así como otras características, con el objeto de determinar y verificar la CSE. Entre ellos se encuentran el Formato de Solicitud (S100) y la Ficha Socioeconómica Única (FSU). Los instrumentos debidamente suscritos por parte del solicitante o informante tienen carácter de declaración jurada".

5. ¿Qué datos se consignan en el Formato de Solicitud S100?

- Datos de identidad de la persona solicitante.
- Datos del hogar de la persona solicitante, tales como:
 - Datos de identidad de los y las integrantes del hogar (N° de DNI, apellidos y nombres, fecha de nacimiento, sexo, entre otros).
 - Datos de los servicios públicos (servicios de luz y agua) con los que cuenta el hogar.
 - Dirección de la vivienda y la ubicación geográfica donde se ubica el hogar.
 - El monto en soles del ingreso anual de todos los integrantes del hogar y la cantidad de bienes que tienen.
- Datos del servidor público que orienta o recibe la solicitud.
- Datos de validación de la información declarada por la persona solicitante.

¡Importante!

El Formato de Solicitud S100 no debe presentar errores ni enmendaduras.

6. ¿Dónde se presenta el Formato de Solicitud S100?

Se presenta en la Unidad Local de Empadronamiento (ULE) de la municipalidad del distrito donde reside la persona solicitante.

En caso que el solicitante fue atendido y recibió asistencia en el llenado del documento por un programa social, el Formato de Solicitud S100 debe ser presentado ante el mismo programa social, el cual posteriormente lo remitirá a la ULE de la jurisdicción donde domicilia el solicitante, a fin de que siga el procedimiento establecido por la UCF.

7. ¿Qué rol cumplen la Unidad Local de Empadronamiento y el Programa Social en el llenado del Formato de Solicitud S100?

7.1 El rol de la ULE en el llenado de la Solicitud de CSE:

La ULE es responsable de recibir e impulsar el trámite de las solicitudes de CSE ante la UCF, por lo que debe:

- Orientar a la ciudadanía sobre el estado de la CSE del hogar en el PGH, la presentación, los plazos y trámite para la atención del Formato de Solicitud S100.
- Asistir y apoyar a la ciudadanía en el llenado del Formato de Solicitud S100.
- Realizar el control de calidad de la información recogida en la solicitud, verificando que esté debidamente llenado y contenga todas las firmas y huellas digitales que correspondan.
- Recibir el Formato de Solicitud S100, digitar los datos de la solicitud y enviarlos a la UCF, a través de los mecanismos y procedimientos establecidos para tal fin.

A partir de la presentación del Formato de Solicitud S100, la ULE debe tomar en cuenta los plazos establecidos para la remisión de la información y documentación requerida por la UCF.

7.2 El rol del programa social o subsidio del Estado:

Los programas sociales y subsidios del Estado que se ejecuten bajo criterios de focalización individual cumplen los siguientes roles:

- Orientan a la ciudadanía sobre el estado de la CSE del hogar en el PGH, la presentación, los plazos y trámite para la atención del Formato de Solicitud S100.
- Asisten y apoyan a la ciudadanía en el llenado del Formato de Solicitud S100.
- Realizan el control de calidad de la información recogida en la solicitud, verificando que esté debidamente llenado y contenga todas las firmas y huellas digitales que correspondan.
- Reciben el Formato de Solicitud S100, lo consolidan y lo remiten directamente a la ULE de la jurisdicción donde domicilie la persona solicitante, a fin de que siga el procedimiento establecido por la UCF.
- Cuando el Programa Social considere que un hogar requiere de una verificación de la CSE, llena el Formato de solicitud S100 y lo remitirá directamente a la UCF, a fin que esta última determine si se trata de una actualización de clasificación socioeconómica o una reevaluación de la CSE.

Importante:

Es la UCF quien determina la CSE, si la UCF requiere mayor información del hogar le indicará a la ULE para que proceda a aplicar FSU.



8. ¿Cuántas secciones tiene el Formato S100?

El S100 tiene 3 secciones:

MIDIS Unidad Central de Focalización (UCF) Sistema de Focalización de Hogares (SIFOH)

FORMATO S100
SOLICITUD DE CLASIFICACIÓN O VERIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

Solicitud: _____ UBIGEO: _____ DNI SOLICITANTE: _____ FECHA: DD/MM/AAAA

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (Complete con letra imprenta)

1.1 APELLIDO PATERNO _____

1.2 APELLIDO MATERNO _____

1.3 NOMBRES _____

1.4 TIPO DE SOLICITANTE 1 REPRESENTANTE DE HOGAR 1 2 SERVIDOR/A DE UN PROGRAMA SOCIAL 2

1.5 CORREO ELECTRÓNICO _____ 1.6 TELÉFONO: (Celular) _____

2. ¿EN EL HOGAR SE PRESENTÓ ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES? Marcar con X en el recuadro que corresponda, se podrá indicar más de una opción.

INCORPORACIÓN DE RECIÉN NACIDO MENOR DE 30 DÍAS	1	NO ESTOY DE ACUERDO CON EL RESULTADO DE CSE	5
INCORPORACIÓN AL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES MENORES DE 18 AÑOS	2	SE REQUIERE VERIFICAR INFORMACIÓN DEL HOGAR	6
INCORPORACIÓN O SALIDA DEL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES	3	OTRAS CIRCUNSTANCIAS	7
CAMBIO DE DOMICILIO DE TODOS/LAS Y LAS INTEGRANTES DEL HOGAR	4		

3. DECLARACIÓN DE LAS Y LOS INTEGRANTES DEL HOGAR: Complete la información solicitada y escriba en el recuadro el número de la opción que corresponda.

ORDEN	3.1 TIPO DOCUMENTO 1: DNI 2: Certificado nacido vivo manual 3: Certificado nacido vivo en línea 4: Acta de nacimiento 5: RUT/CUI 6: Acta de nacimiento de Municipalidad CUI 7: Cartilla de extranjería 8: No tiene	3.2 NÚMERO DE DOCUMENTO	3.3 APELLIDO PATERNO (Letra imprenta)	3.4 APELLIDO MATERNO (Letra imprenta)	3.5 NOMBRES (Letra imprenta)	3.6 FECHA NACIMIENTO (Letra imprenta)	3.7 SEXO 1: Masculino 2: Femenino	3.8 TIPO DE PARENTESCO	3.9 RESIDENTE HABITUAL
								1: Jefe/a 2: Conyugal 3: Hijos 4: Yernos/hueros 5: Nietos 6: Padres/hueros 7: Hermanos 8: Trabajadora del hogar 9: Prestatario 10: Otros parientes 11: Otros no parientes 12: Otro	1: SI 2: NO 3: Solo proban ser incluidos hasta 22 años de edad que se encuentran cursando estudios y dependientes del presupuesto del presente hogar
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

4. ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS

4.1 INDIQUE SI CUENTA CON EL RECIBO DE SERVICIOS PÚBLICOS DE:

1 LUZ 1 2 AGUA 2 3 LUZ Y AGUA 3 4 NINGUNO 4

En caso marcar algún servicio detallar el número de suministro y el nombre de la empresa proveedora. Luego continuar con la pregunta 4.2. En caso se marque ninguno continuar con la sección 5.

4.2 ¿EL SERVICIO DE LUZ ES COMPARTIDO, COMUNAL Y/O COOPERATIVO? 1 SI 1 2 NO 2

NÚMERO DE SUMINISTRO DE LUZ: _____
NOMBRE DE LA EMPRESA DE LUZ: _____
NÚMERO DE SUMINISTRO DE AGUA: _____
NOMBRE DE LA EMPRESA DE AGUA: _____

Pág. 01

Sección A:

¡Recuerde!

La subsección 10 se llena sólo si la ubicación de la vivienda donde reside el hogar se encuentra en el ámbito de un centro poblado (CCPP) ubicado en el listado oficial vigente del Ministerio de Cultura.

a. Sección A: Datos del Hogar

Contiene 7 subsecciones (de la subsección 1 a la subsección 7). Aquí se debe registrar los datos del solicitante, el motivo de la solicitud, el acceso a servicios básicos del hogar, el registro de todos los integrantes del hogar, la localización de la vivienda y la declaración jurada del solicitante.

b. Sección B: Para ser llenado por el/la servidor/a que recibe el S100 y/o solicita la verificación

Contiene 4 subsecciones (de la subsección 8 a la subsección 11), se registran los datos de la ubicación censal de la vivienda y los datos de recepción de la solicitud.

Si la localización de la vivienda del hogar solicitante pertenece al ámbito de un centro poblado ubicado en el listado oficial vigente del Ministerio de Cultura, deberá indicarlo en esta sección y registrar el nombre de la comunidad nativa y pueblo indígena al que pertenece.

MIDIS Unidad Central de Focalización (UCF) Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)

5. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA DONDE RESIDE EL HOGAR

5.1 TIPO DE VÍA (Marcar una opción): 1 AVENIDA 2 JIRÓN 3 CALLE 4 PASAJE 5 CARRETERA 6 OTRO

5.2 NOMBRE DE LA VÍA

5.2.1 N° DE PUERTA:

5.2.2 BLOCK 5.2.3 PISO 5.2.4 INTERIOR 5.2.5 MANZANA 5.2.6 LOTE 5.2.7 KM 5.2.8 NÚCLEO URBANO

5.3 REFERENCIA DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA

6. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

6.1 LA VIVIENDA SE ENCUENTRA UBICADA EN UN CENTRO POBLADO: 1 URBANO 2 RURAL 6.2 CÓDIGO CENTRO POBLADO: (Es llenado por el servidor/a que recibe el S100.)

6.3 NOMBRE DEL CENTRO POBLADO:

7. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

1.- Expro mi consentimiento para que el SISFOH use, en el marco de sus funciones, mis datos personales. Considero que la atención de mi solicitud involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos constituyen datos sensibles, por lo que doy mi libre y expreso consentimiento para: i) El acceso a bases de datos personales, ya sean públicas o privadas, incluyendo datos sensibles, que contenga información personal del suscrito/de la suscrita o de los integrantes de mi hogar; y ii) Poner a disposición de los programas sociales y subsidios del Estado el resultado de la CSE de mi hogar, en el marco de sus funciones. (Artículo 14, del Decreto Supremo N° 03-2013-JUS Reglamento Ley N° 29733).

2.- Autorizo que el resultado de la presente solicitud, o en su defecto las observaciones que se formulen; sean notificadas a la dirección de correo electrónico (e-mail) o al número de teléfono - celular señalado en la sección 1 "Datos de la Persona Solicitante" (según numeral 20.1 y numeral 20.4 del artículo 20 de la Ley N° 27444) vía SMS.

3.- Declaro bajo juramento que quien suscribe y todos los integrantes de mi hogar (incluyendo al solicitante), residimos de forma permanente y, a la fecha, ningún miembro se encuentra ausente más de seis meses de este hogar. Excepcionalmente incluyo en mi hogar a uno o varios jóvenes menores de 22 años de edad que se encuentran cursando estudios y que dependen económicamente de mi hogar.

4.- Que, asimismo, declaro que la suma de los ingresos provenientes de negocios e inversiones de todos los miembros de mi hogar, en los últimos doce (12) meses, expresados en nuevos soles, asciende a:

5.- Que declaro contar con propiedades: (Incluir todas las propiedades inmuebles registradas ante Registros Públicos - SUNARP así como aquellas que no han sido registradas).

INDICAR NÚMERO DE PROPIEDADES: INDICAR NÚMERO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS

6.- En caso se compruebe que las autorizaciones y declaraciones proporcionadas en la presente solicitud no correspondan a la realidad o sean falsas, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales correspondientes (Artículo IV, Numeral 1.7 de Principios de Procedimiento Administrativo y Artículo 32, numeral 32.3 de la Ley N° 27444).

Firma de ella solicitante Huella digital de ella solicitante

Firma del/la servidor/a del Programa Social Huella digital del/la servidor/a del Programa Social

8. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO DEL PROGRAMA SOCIAL QUE SOLICITA LA VERIFICACIÓN

9. UBICACIÓN CENSAL (Es llenado por la Municipalidad y/o Programa Social)

9.1 CONGLOMERADO N° 9.2 ZONA N° 9.3 MANZANA N° 9.4 N° FTE. DE MZA. 9.5 VIVIENDA N° 9.6 ¿CUÁNTOS HOGARES HABITAN EN ESTA VIVIENDA? 9.7 HOGAR N°

10. EL/LA SOLICITANTE DECLARA QUE EL HOGAR RESIDE EN EL ÁMBITO DE UN CC.PP. UBICADO EN EL LISTADO OFICIAL VIGENTE DEL MINISTERIO DE CULTURA

Según listado oficial vigente del Ministerio de Cultura.

1 SI 2 NO De marcar "SI" deberá indicar el Pueblo Indígena y la Comunidad Nativa a la que pertenecen.

COMUNIDAD NATIVA: PUEBLO INDÍGENA:

DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA EN CC.PP. UBICADO EN EL ÁMBITO DEL LISTADO OFICIAL VIGENTE DEL MINISTERIO DE CULTURA REGISTRADO POR EL/LA ALCALDE/SA

Esta sección debe ser llenada en caso que la dirección registrada en el DNI de alguno de las o los integrantes del hogar no coincida con el lugar de residencia actual.

N° DNI DEL/DE LA ALCALDE/SA

Firma del/la Alcalde/SA Huella digital del/la Alcalde/SA

11. DATOS DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD

N° DNI DEL/DE LA SERVIDOR/A PÚBLICO/A QUIEN RECIBE/ORIENTA LA SOLICITUD: NOMBRES Y APELLIDOS DEL/DE LA SERVIDOR/A PÚBLICO/A QUIEN RECIBE/ORIENTA LA SOLICITUD:

INSTITUCIÓN QUE RECIBE LA SOLICITUD:

1 ULE 2 UCF 3 PENSIÓN 65 4 JUNTOS 5 PRONABEC 6 SIS 7 OTRO

Firma del/la registrador/a (ULE/PP.SS) Huella digital del/la registrador/a (ULE/PP.SS)

12. ¿REQUIERE EMPADRONAR (FSU)? 1 SI 2 NO De ser afirmativa la respuesta continuar con la sección 13.

13. VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN DECLARADA POR EL/LA SOLICITANTE, A CARGO DEL/DE LA EMPADRONADOR/A Y/O RESPONSABLE DE ULE

(Esta información solo deberá ser llenada durante el empadronamiento)

1. La dirección declarada en la presente solicitud corresponde con la consignada en la FSU del hogar de la persona solicitante. 1 SI 2 NO

2. La información de los integrantes del hogar de la persona solicitante coincide con la declarada durante la aplicación de la FSU. 1 SI 2 NO

CÓDIGO DE OPERACIÓN

N° FSU FECHA DE EMPADRONAMIENTO

N° DNI DE EL/LA EMPADRONADOR/A N° DNI DE EL/LA RESPONSABLE DE LA ULE

Firma de ella Responsable de la ULE Firma de ella Empadronador/a

Pág. 02

Sección A:

Sección B

Sección C

c. Sección C: Para ser llenado en caso se requiera FSU

Contiene 2 subsecciones (de la subsección 12 a la subsección 13), debe ser llenada una vez obtenida la indicación de la UCF para la aplicación de FSU. En la pregunta 11 se define si la solicitud requiere o no de la aplicación de la FSU en la vivienda del solicitante. Si la indicación de la UCF fuera afirmativa, el resto de la sección debe ser llenada por la ULE durante el empadronamiento de la vivienda, caso contrario debe marcar la opción NO y terminar con el llenado del S100.

¡Recuerde!

La subsección 13 de la sección C se completa sólo si la atención de la solicitud requiere el empadronamiento del hogar y es llenada conjuntamente con la aplicación de la FSU.

9. ¿Cómo llenar el Formato de Solicitud S100?

Para llenar el Formato de Solicitud S100, se deben seguir las siguientes instrucciones:

9.1 DATOS INICIALES:

Deben ser llenados por la ULE o servidor(a) del programa social, registrando la siguiente información:

N° de Solicitud: Este número está impreso en el formato, es correlativo y asignado por la UCF.

FORMATO S100
SOLICITUD DE CLASIFICACIÓN O VERIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

Solicitudo: 1000001 UBIGEO: 060304 DNI SOLICITANTE: 48503970 FECHA: 15-12-2015

UBIGEO: Es el código de ubicación geográfica que identifica a un distrito. Consigne el dato que aparece en el listado de centros poblados proporcionado por la UCF.

DNI Solicitante: Consigne el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) de la persona que realiza la solicitud.

Fecha: Consigne la fecha de presentación de la solicitud ante la ULE, o PPSS bajo el siguiente formato DÍA / MES / AÑO.

9.2 SECCIÓN A: DATOS DEL HOGAR

Deben ser llenados por la ULE o servidor/a del programa social, registrando la siguiente información:

i. Subsección 1: Datos de la Persona Solicitante

El solicitante es la persona mayor de edad, jefe/a de hogar, cónyuge o conviviente que en representación del hogar, presenta la solicitud ante la ULE, ante los agentes responsables de la administración de los programas sociales y subsidios del Estado o ante las entidades con las que el MIDIS coordina y disponga. Podrá ser un residente habitual menor de edad a partir de los dieciséis (16) años, cuando no exista un residente habitual mayor de edad o cuando éste tenga algún impedimento físico o mental. En estos casos, se requiere que la ULE sustente ante la UCF esta situación.

Consigne los datos completos de la persona solicitante, conforme el Documento Nacional de Identidad: **1.1 Apellido Paterno. 1.2 Apellido Materno. 1.3 Nombres.**

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (Complete con letra imprenta)

1.1 APELLIDO PATERNO: C E R V A N T E S
 1.2 APELLIDO MATERNO: M E L G A R
 1.3 NOMBRES: P A U L I N A
 1.4 TIPO DE SOLICITANTE: 1 REPRESENTANTE DE HOGAR
 1.5 CORREO ELECTRÓNICO: paulina@hotmail.com
 1.6 TELÉFONO: 9 9 9 9 5 5 5 5 6

1.4 Tipo de Solicitante: Persona que realiza la solicitud, por lo que debe marcar con un aspa (X) en el casillero de 1 Representante del Hogar o 2 Servidor/a de un Programa Social, según corresponda.

1.5 Correo electrónico y 1.6 Teléfono (Celular): Si el solicitante o algún integrante del hogar mayor de edad cuenta con correo electrónico y/o teléfono fijo o celular, consígnelos en las casillas correspondientes. (Dato Opcional)

ii. Subsección 2: ¿En el hogar se presentó alguna de las siguientes situaciones?

Marcar con un aspa (X) en el recuadro que corresponda, se podrá indicar más de una opción.

Si la persona que solicita es el representante del hogar, deberá tomar en cuenta las siguientes orientaciones:

1. Incorporación de recién nacido menor de 30 días:

Esta opción permite solicitar formalmente a la UCF la incorporación en el PGH de un recién nacido hasta los 30 días después de su nacimiento en el hogar de sus padres, o en el hogar de la madre o padre con quien vivan.

Se requiere que el hogar:

- Cuento con CSE vigente en el PGH, y
- Se verifique la relación de parentesco de la madre o del padre con el recién nacido.

Hogar. Conjunto de personas, sean o no parientes, que ocupan en su totalidad o en parte una vivienda o local utilizado como habitación en calidad de residente habitual. Comparten las comidas principales y atienden entre sus integrantes otras necesidades vitales básicas financiadas con un presupuesto común, incluye a los miembros que sin ser residentes habituales también dependen del presupuesto del hogar, siempre y cuando cursen estudios y tengan hasta 22 años.

Marcar con un aspa (X) en el siguiente recuadro:

2. ¿EN EL HOGAR SE PRESENTÓ ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES?		Marcar con X en el recuadro que corresponda, se podrá indicar más de una opción.	
INCORPORACIÓN DE RECIÉN NACIDO MENOR DE 30 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY DE ACUERDO CON EL RESULTADO DE CSE	5
INCORPORACIÓN AL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES MENORES DE 18 AÑOS	2	SE REQUIERE VERIFICAR INFORMACIÓN DEL HOGAR	6
INCORPORACIÓN O SALIDA DEL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES	3	OTRAS CIRCUNSTANCIAS	7
CAMBIO DE DOMICILIO DE TODOS/AS LOS Y LAS INTEGRANTES DEL HOGAR	4		

El Formato de Solicitud S100 solo se presenta en aquellos casos donde el solicitante indica que cuenta con el certificado de nacido vivo o el acta de nacimiento. La solicitud será presentada ante la ULE adjuntando copia del Acta de Nacimiento o del Certificado de Nacido Vivo.

CERTIFICADO EN LÍNEA DE NACIDO VIVO
IDENTIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO Y LA MADRE EN LA MISMA SALA DE PARTOS

The image shows the digital interface for registering vital events. On the left is the login screen for the 'SISTEMA DE REGISTRO DE HECHOS VITALES' by RENIEC, with fields for 'Usuario' (DNI or Cod Empleado) and 'Clave'. On the right is a sample 'CERTIFICADO DE NACIDO VIVO' form, which includes fields for the mother's data (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5), the newborn's data (2.1, 2.2, 2.3, 2.4), and the professional's data (3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6). The form is titled 'Certificado en línea de Nacido Vivo R.M. N° 148-2012/MINSA'.

¡Recuerde!

La UCF también utiliza al Sistema de Información de Nacimientos como otro mecanismo para verificar e identificar plenamente a los recién nacidos; aquí la UCF coordina con el MINSA y el RENIEC para establecer la consulta en línea. Incluye aquellos casos en donde se cuente con el certificado de nacido vivo y con Acta de Nacimiento electrónica y se encuentre registrada en el Sistema de Información de Nacimientos.

2. Incorporación al hogar de uno o más integrantes menores de 18 años:

Esta opción permite solicitar formalmente a la UCF la incorporación en el PGH, a niños, niñas y adolescentes menores de dieciocho (18) años de edad, en el hogar de sus padres o en el hogar de su madre, padre o tutor con quien vivan, siempre que el referido hogar cuente con CSE vigente en el PGH y se verifique la relación de parentesco de la madre o del padre con el niño, niña o adolescente. En casos de tutela de menores de edad, además se verificará la resolución judicial firme, que declare dicha tutela.

El Formato de Solicitud S100 solo se presenta en aquellos casos donde se requiera incorporar a niños y niñas de cuatro (4) o más años y adolescentes menores de dieciocho (18) años de edad.

Importante: La UCF coordina y establece el acceso a la información con el RENIEC para verificar e identificar plenamente a información de los niños y niñas mayores de treinta (30) días de nacidos hasta los tres (3) años de edad y la relación de parentesco con sus respectivas madres, a efectos de incorporarlos de oficio al respectivo hogar con CSE vigente en el PGH.



Marcar con un aspa (X) en el recuadro correspondiente.

2. ¿EN EL HOGAR SE PRESENTÓ ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES?		Marcar con X en el recuadro que corresponda, se podrá indicar más de una opción.	
INCORPORACIÓN DE RECIÉN NACIDO MENOR DE 30 DÍAS	<input type="checkbox"/>	NO ESTOY DE ACUERDO CON EL RESULTADO DE CSE	<input type="checkbox"/>
INCORPORACIÓN AL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES MENORES DE 18 AÑOS	<input checked="" type="checkbox"/>	SE REQUIERE VERIFICAR INFORMACIÓN DEL HOGAR	<input type="checkbox"/>
INCORPORACIÓN O SALIDA DEL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES	<input type="checkbox"/>	OTRAS CIRCUNSTANCIAS	<input type="checkbox"/>
CAMBIO DE DOMICILIO DE TODOS/AS LOS Y LAS INTEGRANTES DEL HOGAR	<input type="checkbox"/>		

3. Incorporación o salida del hogar de uno o más integrantes:

Esta opción permite solicitar formalmente a la UCF la determinación de una nueva CSE de un hogar, cuando exista una variación del número de integrantes del hogar. Podrán considerarse en este supuesto: matrimonios, uniones de hecho, adopciones, la estadía y/o salida permanente de personas del hogar, divorcios, separaciones y/o defunciones.

Importante: No se encuentran en este supuesto, los integrantes del hogar menores de veintidós (22) años de edad que hayan cambiado de domicilio por razones de estudios y continúen dependiendo del presupuesto del hogar de origen.



Marcar con un aspa (X) en el recuadro correspondiente.

2. ¿EN EL HOGAR SE PRESENTÓ ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES?		Marcar con X en el recuadro que corresponda, se podrá indicar más de una opción.	
INCORPORACIÓN DE RECIÉN NACIDO MENOR DE 30 DÍAS	<input type="checkbox"/> 1	NO ESTOY DE ACUERDO CON EL RESULTADO DE CSE	<input type="checkbox"/> 5
INCORPORACIÓN AL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES MENORES DE 18 AÑOS	<input type="checkbox"/> 2	SE REQUIERE VERIFICAR INFORMACIÓN DEL HOGAR	<input type="checkbox"/> 6
INCORPORACIÓN O SALIDA DEL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES	<input checked="" type="checkbox"/> 3	OTRAS CIRCUNSTANCIAS	<input type="checkbox"/> 7
CAMBIO DE DOMICILIO DE TODOS/AS LOS Y LAS INTEGRANTES DEL HOGAR	<input type="checkbox"/> 4		

4. Cambio de domicilio de todos/as los y las integrantes del hogar:

Esta opción permite solicitar formalmente a la UCF la determinación de una nueva CSE de un hogar, cuando todos los integrantes del hogar se trasladan a un nuevo domicilio en forma permanente.

Marcar con un aspa (X) en el recuadro correspondiente.

2. ¿EN EL HOGAR SE PRESENTÓ ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES?		Marcar con X en el recuadro que corresponda, se podrá indicar más de una opción.	
INCORPORACIÓN DE RECIÉN NACIDO MENOR DE 30 DÍAS	<input type="checkbox"/> 1	NO ESTOY DE ACUERDO CON EL RESULTADO DE CSE	<input type="checkbox"/> 5
INCORPORACIÓN AL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES MENORES DE 18 AÑOS	<input type="checkbox"/> 2	SE REQUIERE VERIFICAR INFORMACIÓN DEL HOGAR	<input type="checkbox"/> 6
INCORPORACIÓN O SALIDA DEL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES	<input type="checkbox"/> 3	OTRAS CIRCUNSTANCIAS	<input type="checkbox"/> 7
CAMBIO DE DOMICILIO DE TODOS/AS LOS Y LAS INTEGRANTES DEL HOGAR	<input checked="" type="checkbox"/> 4		

5. El hogar no está de acuerdo con el resultado de CSE:

Esta opción permite solicitar formalmente a la UCF la revisión de la CSE del hogar; pues las personas o los agentes responsables de la administración de los programas sociales y subsidios del Estado consideran que la CSE del hogar no es acorde con la realidad socioeconómica del mismo.

Marcar con un aspa (X) en el siguiente recuadro:

2. ¿EN EL HOGAR SE PRESENTÓ ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES?		Marcar con X en el recuadro que corresponda, se podrá indicar más de una opción.	
INCORPORACIÓN DE RECIÉN NACIDO MENOR DE 30 DÍAS	<input type="checkbox"/> 1	NO ESTOY DE ACUERDO CON EL RESULTADO DE CSE	<input checked="" type="checkbox"/> 5
INCORPORACIÓN AL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES MENORES DE 18 AÑOS	<input type="checkbox"/> 2	SE REQUIERE VERIFICAR INFORMACIÓN DEL HOGAR	<input type="checkbox"/> 6
INCORPORACIÓN O SALIDA DEL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES	<input type="checkbox"/> 3	OTRAS CIRCUNSTANCIAS	<input type="checkbox"/> 7
CAMBIO DE DOMICILIO DE TODOS/AS LOS Y LAS INTEGRANTES DEL HOGAR	<input type="checkbox"/> 4		

6. Se requiere verificar información del hogar:

Esta opción **la utilizan los programas sociales y subsidios del Estado** cuando adviertan que un hogar requiere de una reevaluación o una actualización de la CSE, para lo deberá marcar la opción:

Marcar con un aspa (X) en el siguiente recuadro:

2. ¿EN EL HOGAR SE PRESENTÓ ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES?		Marcar con X en el recuadro que corresponda, se podrá indicar más de una opción.	
INCORPORACIÓN DE RECIÉN NACIDO MENOR DE 30 DÍAS	<input type="checkbox"/>	NO ESTOY DE ACUERDO CON EL RESULTADO DE CSE	<input type="checkbox"/>
INCORPORACIÓN AL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES MENORES DE 18 AÑOS	<input type="checkbox"/>	SE REQUIERE VERIFICAR INFORMACIÓN DEL HOGAR	<input checked="" type="checkbox"/>
INCORPORACIÓN O SALIDA DEL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES	<input type="checkbox"/>	OTRAS CIRCUNSTANCIAS	<input type="checkbox"/>
CAMBIO DE DOMICILIO DE TODOS/AS LOS Y LAS INTEGRANTES DEL HOGAR	<input type="checkbox"/>		

En estos casos, el programa deberá remitir el Formato S100 a la UCF, a fin que la UCF determine si se trata de una ACSE o una reevaluación según corresponda.

7. Otras circunstancias

Esta solicitud es presentada para pedir formalmente a la UCF que se evalúe el estado de la CSE de su hogar en el PGH por cualquier otra circunstancia diferente a las indicadas previamente. Por ejemplo, cuando el hogar del solicitante no cuenta con CSE, cuando el hogar forme parte de pueblos indígenas amazónicos y quiera acceder a la CSE establecida en la Resolución Ministerial N° 227-2014-MIDIS, caducidad de la vigencia de la CSE entre otros.

Marcar con un aspa (X) en el siguiente recuadro:

2. ¿EN EL HOGAR SE PRESENTÓ ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES?		Marcar con X en el recuadro que corresponda, se podrá indicar más de una opción.	
INCORPORACIÓN DE RECIÉN NACIDO MENOR DE 30 DÍAS	<input type="checkbox"/>	NO ESTOY DE ACUERDO CON EL RESULTADO DE CSE	<input type="checkbox"/>
INCORPORACIÓN AL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES MENORES DE 18 AÑOS	<input type="checkbox"/>	SE REQUIERE VERIFICAR INFORMACIÓN DEL HOGAR	<input type="checkbox"/>
INCORPORACIÓN O SALIDA DEL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES	<input type="checkbox"/>	OTRAS CIRCUNSTANCIAS	<input checked="" type="checkbox"/>
CAMBIO DE DOMICILIO DE TODOS/AS LOS Y LAS INTEGRANTES DEL HOGAR	<input type="checkbox"/>		

Se debe registrar a todos los integrantes del hogar según la relación de parentesco que tienen con el jefe o jefa de hogar, incluyendo a la persona solicitante. El primer número de orden le corresponderá al jefe o jefa de hogar. Los datos a consignar en los numerales 3.1 al 3.7 debe obtenerlos del documento de identidad, mientras que el dato del numeral 3. lo brinda la persona solicitante.

3.2 Número de Documento: Según corresponda el registro y número de orden, debe consignar el número del documento de identidad de cada uno de los integrantes del hogar.

Recuerde que el Código Único de Identidad (CUI), se obtiene del Acta de Nacimiento. En el caso de actas de nacimiento de emisión manual, el CUI se encuentra al lado superior izquierdo del documento, tal como se muestra en la imagen inferior.

[illegible]


3.1 Tipo de Documento:


Permite identificar el documento de identidad que tiene cada integrante del hogar; por ello deberá consignar en el casillero respectivo el número correspondiente al tipo de documento:

1. DNI (Documento Nacional de Identidad)
Certificado de Nacido Vivo Manual.
2. Certificado de Nacido Vivo en Línea.
3. Acta de Nacimiento RENIEC – CUI.
4. Acta de Nacimiento Municipalidad – CUI.
5. Carnet de Extranjería.
6. No tiene.

- ### 3.1 Tipo de Documento:
- Permite identificar el documento de identidad que tiene cada integrante del hogar; por ello deberá consignar en el casillero respectivo el número correspondiente al tipo de documento:
1. DNI (Documento Nacional de Identidad)
Certificado de Nacido Vivo Manual.
 2. Certificado de Nacido Vivo en Línea.
 3. Acta de Nacimiento RENIEC – CUI.
 4. Acta de Nacimiento Municipalidad – CUI.
 5. Carnet de Extranjería.
 6. No tiene.


Acta de Nacimiento con CUI






82875152
124

REPÚBLICA DEL PERÚ
REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN / ESTADO CIVIL
ACTA DE NACIMIENTO





93528794

OFICINA REGISTRAL									
Día Mes Año		Departamento							
Municipio		Distrito							
Calle		Número							
Código Postal		Centro Poblado - Comandante Alvarado y Céspedes							
Código		Código							

PAIS DEL NACIDO									
País		Departamento							
Provincia		Municipio - Distrito							
Calle		Número							
Código Postal		Centro Poblado - Comandante Alvarado y Céspedes							
Código		Código							

PAIS DE LA MADRE									
País		Departamento							
Provincia		Municipio - Distrito							
Calle		Número							
Código Postal		Centro Poblado - Comandante Alvarado y Céspedes							
Código		Código							

Para el registro del CUI (Código Único de Identidad), recuerde que éste dato se obtiene del Acta de Nacimiento, que para el caso de emisión manual lo encontrará en el lado superior izquierdo del documento, tal como se muestra en la imagen.

El CUI se encuentra en el Acta de Nacimiento a partir del 01 de junio del 2006.

El CUI se encuentra en el Acta de Nacimiento a partir del 01 de junio del 2006.

¡Recuerde!
En esta subsección debe incluir a todos los integrantes del hogar, sin excepción e indistintamente de la situación que haya marcado en la subsección 2.

¡Recuerde!
En esta subsección debe incluir a todos los integrantes del hogar, sin excepción e indistintamente de la situación que haya marcado en la subsección 2.

Consigne los datos completos conforme el documento de identidad de los integrantes del hogar: **3.3 Apellido Paterno. 3.4 Apellido Materno. 3.5 Nombres**

3.6 Fecha Nacimiento: Consigne la fecha de nacimiento de los integrantes del hogar según el documento de identidad y de acuerdo al formato: **DÍA | MES | AÑO.**

3.7 Sexo: Consigne en el recuadro el número 1 si el sexo es masculino, o el número 2 si el sexo es femenino, según el documento de identidad de los integrantes del hogar.

3. DECLARACIÓN DE LAS Y LOS INTEGRANTES DEL HOGAR: Complete la información solicitada y escriba en el recuadro el número de la opción que corresponda.

N° ORDEN	3.1 TIPO DOCUMENTO	3.2 NÚMERO DE DOCUMENTO	3.3 APELLIDO PATERNO (Letra y parentesis)	3.4 APELLIDO MATERNO (Letra y parentesis)	3.5 NOMBRES (Letra y parentesis)	3.6 FECHA NACIMIENTO (Letra y parentesis)	3.7 SEXO (Letra y parentesis)	3.8 TIPO DE PARENTESCO	3.9 RESIDENTE HABITUAL
	1: DNI 2: Cédula de identidad 3: Certificado de nacimiento 4: Acta de nacimiento 5: RENIEC CUI 6: Carnet de identidad 7: No tiene							1: Jefe/a 2: Cónyuge/Concubina 3: Hijo/a 4: Yerno/nuera 5: Nieto/a 6: Padres/suegros 7: Hermano/a 8: Trabajador/a del hogar 9: Pensionista 10: Otros parientes 11: Otros no parientes	1: Si 2: No
1	1	78654399	RAMIREZ	LOPEZ	PEDRO	05051979	1	1	1
2	1	48503970	RAMOS	PEREZ	MARINA	20031981	2	2	1
3	1	90875678	RAMIREZ	RAMOS	MATIAS	23052007	1	3	1
4	5	73152658	RAMIREZ	RAMOS	ALONSO	25102015	1	3	1
5									

3.8 Tipo de parentesco: Identifique el parentesco que tiene cada uno de los integrantes en relación al Jefe de Hogar y consigne en el recuadro el número según el tipo de relación que se establezca:

1. Jefe de Hogar
2. Cónyuge/Concubina
3. Hijo/a
4. Yerno/Nuera
5. Nieto/a
6. Padres/suegros
7. Hermano/a
8. Trabajador/a del Hogar
9. Pensionista
10. Otros parientes
11. Otros no parientes

3.9 Residente Habitual: Consigne en el recuadro el número 1 si la persona es residente habitual del hogar, o el número 2 si no es residente habitual.

Importante:

En caso no se cuente con algún apellido, consigne "SN"



Residente Habitual.- Es aquella persona que vive permanentemente en el domicilio del hogar, incluyendo a aquellas que se encuentran ausentes temporalmente por un periodo igual o menor a los seis (06) meses.

Si la cantidad de letras excede al número de casilleros, complete la palabra en el espacio vacío al margen derecho de los casilleros:

Ejemplo correcto: DE LA TORRE UGARTE JOSE

Ejemplo incorrecto: DELATORREUGARTEJOSE

Si la cantidad de números excede al número de casilleros, complete los números en el espacio vacío al margen izquierdo de los casilleros.

18775832955

Ejemplo correcto:

18775832955

Ejemplo incorrecto:

iv. Subsección 4: Acceso a Servicios Públicos

4.1 Indique si cuenta con el recibo de servicios públicos de: Marque con un aspa "X" según corresponda: 1 Agua. 2 Luz. 3 Agua y Luz. Si el hogar no cuenta con estos servicios marcar la opción 4 Ninguno y continúe con la pregunta 5.

Si marca que el hogar cuenta con algún servicio público, consigne el número de suministro y el nombre de la empresa proveedora del servicio según corresponda.

4. ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS

4.1 INDIQUE SI CUENTA CON EL RECIBO DE SERVICIOS PÚBLICOS DE:

1 LUZ ☒ 2 AGUA ☐ 3 LUZ Y AGUA ☐ 4 NINGUNO ☐

En caso marcar algún servicio detallar el número de suministro y el nombre de la empresa proveedora. Luego continuar con la pregunta 4.2. En caso se marque ninguno continuar con la sección 5.

4.2 ¿EL SERVICIO DE LUZ ES COMPARTIDO, COMUNAL Y/O COOPERATIVO? 1 SI ☒ 2 NO ☐

NÚMERO DE SUMINISTRO DE LUZ: 0 0 0 0 0 2 8 2 5 0

NOMBRE DE LA EMPRESA DE LUZ: SEAL

NÚMERO DE SUMINISTRO DE AGUA:

NOMBRE DE LA EMPRESA DE AGUA:

Pág.01

4.2 ¿El servicio de Luz es compartido, comunal y/o cooperativo?: De tener el servicio de energía eléctrica compartido registre el número 1 en el recuadro de la opción "SI", caso contrario registre el número 2 en el recuadro de la opción "NO".

v. Subsección 5: Dirección de la Vivienda donde Reside el Hogar

5.1 Tipo de vía (marcar una opción): Marque con un aspa "X" la opción correspondiente al tipo de vía donde se encuentra ubicada la vivienda. En caso de marcar la opción Otro, consigne SN en el numeral 5.2 y pase al numeral 5.3 para indicar una referencia.

5. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA DONDE RESIDE EL HOGAR

5.1 TIPO DE VÍA (Marcar una opción): 1 AVENIDA ☐ 2 JIRÓN ☐ 3 CALLE ☐ 4 PASAJE ☐ 5 CARRETERA ☐ 6 OTRO ☒

5.2 NOMBRE DE LA VÍA: C.C.NN PROVIDENCIA

5.2.1 N° DE PUERTA: S N

5.2.2 BLOCK: 0 1

5.2.3 PISO: 0 1

5.2.4 INTERIOR:

5.2.5 MANZANA:

5.2.6 LOTE:

5.2.7 KM:

5.2.8 NÚCLEO URBANO:

5.3 REFERENCIA DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA: CERCA A LA CASA COMUNAL

Los ítems N° 5.2.2, 5.2.4, 5.2.5 y 5.2.6 no son aplicables para centros poblados rurales.

5.2 Nombre de la vía: Consigne el nombre de la vía según corresponda, de no tener nombre la vía consigne "SN". Anote obligatoriamente el número de puerta en el numeral 5.2.1, de no tener número de puerta consigne "SN" y el piso en el numeral 5.2.3. Anote según corresponda los ítems 5.2.2 Block, 5.2.4 Interior, 5.2.5 Manzana, 5.2.6 Lote, 5.2.7 Km y 5.2.8 Núcleo Urbano.

5.3 Referencia de ubicación de la vivienda: Consigne información clara y precisa de lugares, edificaciones u otras referencias reconocidas en la comunidad y permitan ubicar la vivienda.

- Solo si el hogar reside en un ámbito urbano deberá llenar el núcleo urbano.

vi. Subsección 6: Ubicación Geográfica

Esta información debe ser llenada por el/la servidor/a de la ULE o Programa social o subsidio del Estado donde se presenta la solicitud, utilizando la información contenida en el Listado de Centros Poblados (Listado de CCPP) proporcionado por la UCF.

6.3 Nombre del Centro Poblado:

Consigne el nombre que identifica al centro poblado donde reside el hogar, según el Listado de CC.PP.

6.1 La vivienda se encuentra ubicada en un centro poblado:

Revise el Listado de CC.PP. e identifique el área de residencia de la vivienda y consigne el número 1 en el casillero de Urbano o el número 2 en el casillero Rural, según corresponda.

6.2 Código de Centro Poblado: En el Listado de CCPP identifique el código de 10 dígitos asignado al centro poblado donde reside el hogar y consígnelo en los casilleros respectivos.

6. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

6.1 LA VIVIENDA SE ENCUENTRA UBICADA EN UN CENTRO POBLADO: 1 URBANO ☐ 2 RURAL ☒

6.2 CÓDIGO CENTRO POBLADO:

6.3 NOMBRE DEL CENTRO POBLADO:

PERÚ: LISTADO GENERAL DE CENTROS POBLADOS SEGÚN DISTRITO, 2015

Nota: La información presentada es de carácter referencial, la cual deberá ser utilizada solo para fines de empadronamiento, digitación en el aplicativo SISFOH. Asimismo esta información no reemplaza o determina la pertenencia del centro poblado a la jurisdicción del distrito.

CODCCPP 2015	COD DPTO	NOMBRE DEPARTAMENTO	COD PROV	NOMBRE PROVINCIA	COD DIST	NOMBRE DISTRITO	COD CCPP	NOMBRE CENTRO POBLADO	AREA DE RESIDENCIA	COD CAT CCPP	CATEGORIA DEL CENTRO POBLADO	FUENTE	CODCCPP 2013
0101010001	01	AMAZONAS	01	CHACHAPOYAS	01	CHACHAPOYAS	0001	CHACHAPOYAS	URBANO	01	CIUDAD	INEI - 2015	0101010001
0101010002	01	AMAZONAS	01	CHACHAPOYAS	01	CHACHAPOYAS	0002	CACLIC	RURAL	15	OTROS	INEI - 2015	0101010002
0101010003	01	AMAZONAS	01	CHACHAPOYAS	01	CHACHAPOYAS	0003	VITALIANO	RURAL	15	OTROS	INEI - 2015	0101010003
0101010004	01	AMAZONAS	01	CHACHAPOYAS	01	CHACHAPOYAS	0004	LA TAPIAL	RURAL	15	OTROS	INEI - 2015	0101010004

vii. Subsección 7: Autorización y declaración de la persona solicitante

En esta subsección, la persona solicitante otorga su libre y expreso consentimiento para que el SISFOH use los datos personales consignados en el Formato de Solicitud S100, considerando que la atención de la solicitud involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos constituyen datos sensibles. En tal sentido, se autoriza que el resultado de la solicitud, o en su defecto, de las observaciones que se formulen sean notificadas a la dirección de correo electrónico (e-mail) o al número de teléfono celular (vía sms) señalado en la sección 1 "Datos de la Persona Solicitante".

Para el Numeral 5: En este casillero registre el número total de bienes muebles o inmuebles (propiedades) con las que cuenta el hogar, tanto los que estén registrados ante Registros Públicos, SUNARP, como aquellos que no han sido registrados. De no tener propiedades registre **00**.

Para el Numeral 5: En este casillero registre el número total de vehículos motorizados con los que cuenta el hogar, tanto los que estén registrados ante Registros Públicos, SUNARP, como aquellos que no han sido registrados. De no tener vehículos registre **00**.

7. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

- 1.- Exproso mi consentimiento para que el SISFOH use, en el marco de sus funciones, mis datos personales. Considerando que la atención de mi solicitud involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos constituyen datos sensibles, por lo que doy mi libre y expreso consentimiento para: i) El acceso a bases de datos personales, ya sean públicas o privadas, incluyendo datos sensibles, que contenga información personal del suscrito/de la suscrita o de los integrantes de mi hogar; y ii) Poner a disposición de los programas sociales y subsidios del Estado el resultado de la CSE de mi hogar, en el marco de sus funciones. (Artículo 14, del Decreto Supremo N° 03-2013-JUS Reglamento Ley N°29733).
- 2.- Autorizo que el resultado de la presente solicitud, o en su defecto las observaciones que se formulen; sean notificadas a la dirección de correo electrónico (e-mail) o al número de teléfono - celular señalado en la sección 1 "Datos de la Persona Solicitante" (según numeral 20.1 y numeral 20.4 del artículo 20 de la Ley N° 27444) vía SMS.
- 3.- Declaro bajo juramento que quien suscribe y todos los integrantes de mi hogar (incluyendo al solicitante), residimos de forma permanente y, a la fecha, ningún miembro se encuentra ausente más de seis meses de este hogar. Excepcionalmente incluyo en mi hogar a uno o varios jóvenes menores de 22 años de edad que se encuentran cursando estudios y que dependen económicamente de mi hogar.
- 4.- Que, asimismo, declaro que la suma de los ingresos provenientes de negocios e inversiones de todos los miembros de mi hogar, en los últimos doce (12) meses, expresados en nuevos soles, asciende a:
- 5.- Que declaro contar con propiedades: (incluir todas las propiedades inmuebles registradas ante Registros Públicos - SUNARP así como aquellas que no han sido registradas).
- 6.- En caso se compruebe que las autorizaciones y declaraciones proporcionadas en la presente solicitud no correspondan a la realidad o sean falsas, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales correspondientes (Artículo IV, Numeral 1.7 de Principios de Procedimiento Administrativo y Artículo 32, numeral 32.3 de la Ley N°27444).

INDICAR NÚMERO DE PROPIEDADES

0 1

INDICAR NÚMERO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS

0 0

S/. 9,6000.00

Firma de el/la solicitante

Huella digital de el/la solicitante

En el numeral 4, registre el monto total de ingreso que tiene su hogar; para lo cual debe sumar todos los ingresos de cada uno de los integrantes del hogar en los últimos 12 meses, incluyendo los provenientes de negocios e inversiones. Estará expresados en Nuevos Soles (S/.) y escrito en números.

Luego la persona solicitante, personalmente o con ayuda del Responsable de la ULE o el programa social da lectura de la autorización respectiva tomando conocimiento de lo declarado y autorizado consignando su firma y huella digital.

9.3 SECCIÓN B: PARA SER LLENADO POR EL/LA SERVIDOR/A QUE REGISTRA O RECIBE EL S100 Y/O SOLICITA LA VERIFICACIÓN

i. Subsección 8: Firma del servidor público del programa social que solicita la verificación

Esta sección solo debe llenarla el/la servidor/a público del Programa Social cuando solicita la verificación de la CSE (ver el numeral 1.4 de la subsección 1 y numeral 6 de la subsección 2).

8. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO DEL PROGRAMA SOCIAL QUE SOLICITA LA VERIFICACIÓN	 <small>Firma del/la servidor/a del Programa Social</small>	 <small>Huella digital del/la servidor/a del Programa Social</small>
---	--	--

El servidor público del programa social deberá consignar su firma y huella digital, declarando que la información recabada en la presente solicitud corresponde al hogar sujeto a verificación.

ii. Subsección 9: Ubicación Censal

En la subsección 9, los casilleros 9.1 Cong. N°, 9.2 Zona N°, 9.3 Manzana N°, 9.4 N° de frente de manzana y 9.5 Vivienda N°; deben quedar en blanco.

En el numeral 9.6 ¿cuántos hogares habitan en esta vivienda? debe identificar el número de hogares que habitan en la vivienda y registrarlo en el casillero correspondiente.

En el numeral 9.7 Hogar N° en el primer recuadro anote el número que corresponde al hogar de la persona solicitante, en el segundo recuadro anote el total de hogares que se identificó en el numeral 9.6.

9. UBICACIÓN CENSAL (Es llenado por la Municipalidad y/o Programa Social)														
9.1 CONGLOMERADO N°			9.2 ZONA N°		9.3 MANZANA N°		9.4 N° FTE. DE MZA.		9.5 VIVIENDA N°		9.6 ¿CUÁNTOS HOGARES HABITAN EN ESTA VIVIENDA?		9.7 HOGAR N°	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
													1	1

iii. Subsección 10: El/la solicitante declara que el hogar reside en el ámbito de un CC.PP. ubicado en el listado oficial de centros poblados

Consigne el número 1 si verifica que la dirección de residencia de todos los integrantes del hogar se encuentra comprendida en el Listado Oficial vigente del Ministerio de Cultura. En el caso que la dirección registrada en el DNI no coincida con el Listado Oficial, el Alcalde deberá acreditarlo con la Declaración Jurada.

Consigne el número 2 en el recuadro de la opción "NO" si la dirección de la vivienda **no se encuentra en el Listado Oficial vigente del Ministerio de Cultura** y pase a la subsección 11.

10. EL/LA SOLICITANTE DECLARA QUE EL HOGAR RESIDE EN EL ÁMBITO DE UN CC.PP. UBICADO EN EL LISTADO OFICIAL VIGENTE DEL MINISTERIO DE CULTURA

Según listado oficial vigente del Ministerio de Cultura.

1 SI ☒ 2 NO ☐ De marcar "SI" deberá indicar el Pueblo Indígena y la Comunidad Nativa a la que pertenecen.

COMUNIDAD NATIVA: PROVIDENCIA
PUEBLO INDÍGENA: ACHUAR

DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA EN CC.PP. UBICADO EN EL ÁMBITO DEL LISTADO OFICIAL VIGENTE DEL MINISTERIO DE CULTURA REGISTRADO POR EL/LA ALCALDE/SA

Esta sección debe ser llenada en caso que la dirección registrada en el DNI de alguno de las o los integrantes del hogar no coincida con el lugar de residencia actual.

N° DNI DEL/DE LA ALCALDE/SA

8 3 2 1 4 5 2 1

Firma del/de la Alcalde/sa

Huella digital del/de la Alcalde/sa

Esta sección se aplica solo para aquellos hogares que indican residir en una comunidad o pueblo indígena de la Amazonía Peruana que se encuentra en el Listado Oficial vigente del Ministerio de Cultura pero cuya dirección registrada en el DNI no coincide con el nombre indicado en dicho Listado. Para lo cual el/la Alcalde/sa deberá escribir en los casilleros correspondientes el número de su DNI, su firma y huella digital.

De haber registrado el número 1 con la opción "SI", transcriba en el recuadro correspondiente el nombre de la Comunidad Nativa y el Pueblo Indígena, tal como lo señala el Listado Oficial vigente del Ministerio de Cultura.

iv. Subsección 11: Datos de Recepción de la Solicitud

El/la servidor/a que recepciona el Formato de Solicitud S100 deberá verificar que todos los datos del formato estén correctamente llenados y luego registrar:

El número de su documento de identidad.

11. DATOS DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD

N° DNI DEL/DE LA SERVIDOR/A PÚBLICO/A QUIEN RECIBE/ORIENTA LA SOLICITUD:

4 6 1 2 3 2 0

NOMBRES Y APELLIDOS DEL/DE LA SERVIDOR/A PÚBLICO/A QUIEN RECIBE/ORIENTA LA SOLICITUD:

GUSTAVO SILVA ZAVALETA

INSTITUCIÓN QUE RECIBE LA SOLICITUD:

1 ULE ☐ 2 UCF ☐ 3 PENSIÓN 65 ☐ 4 JUNTOS ☒ 5 PRONABEC ☐ 6 SIS ☐ 7 OTRO ☐

Firma del/de la Servidor/a Público/a

Huella digital del/de la Servidor/a Público/a

Institución que recepciona la solicitud. Debe marcar con un aspa (x) en el casillero correspondiente a la Institución que recepciona la Solicitud. Si el nombre de la Institución no aparece entre las opciones debe marcar la opción otros y detallar el nombre de la institución.

Su nombre y apellidos completo, así como también su firma y huella digital.

9.4 SECCIÓN C: LLENADO EN CASO REQUIERA APLICACIÓN DE FSU

i. Subsección 12: ¿Requiere empadronar (FSU)?

La UCF enviará vía correo electrónico la indicación para la aplicación de la FSU. Si esto hubiere ocurrido, registre el número 1 en el recuadro de la opción "SI" y pase a la **subsección 13**.

En caso contrario registre 2 en el recuadro de la opción "NO" y culmine en este punto el llenado de la S100.

12. ¿REQUIERE EMPADRONAR (FSU)? 1 SI ☒ 2 NO ☒ De ser afirmativa la respuesta continuar con la sección 13.

ii. Subsección 13: Validación de la información declarada por el/la solicitante, solicitante, a cargo del/de la empadronador/a y/o responsable de ULE

Se debe realizar el llenado de esta subsección solo cuando se requiera la aplicación de la FSU en la vivienda de la persona solicitante. Para ello, el/la empadronador/a debe:

Registrar en el recuadro 1 de la opción "SI" o recuadro 2 de la opción "NO", la coincidencia de la información consignada en el formato S100 y en la FSU respecto a la dirección declarada y la información de los integrantes del hogar, respectivamente.

Registrar el código de operación que se indica en el anexo F: Listado de Ficha Socioeconómica Única Consistente.

13. VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN DECLARADA POR EL/LA SOLICITANTE, A CARGO DEL/DE LA EMPADRONADOR/A Y/O RESPONSABLE DE ULE
(Esta información solo deberá ser llenada durante el empadronamiento)

1. La dirección declarada en la presente solicitud corresponde con la consignada en la FSU del hogar de la persona solicitante. 1 SI ☒ 2 NO ☒

2. La información de los integrantes del hogar de la persona solicitante coincide con la declarada durante la aplicación de la FSU. 1 SI ☒ 2 NO ☒

N° FSU: 9 9 9 9 9 9 9 9

FECHA DE EMPADRONAMIENTO: DD MM AAAA: 4 5 0 7 8 2 9 2

N° DNI DE EL/LA EMPADRONADOR/A: 4 5 0 7 8 2 9 1

N° DNI DE EL/LA RESPONSABLE DE LA ULE: 4 5 0 7 8 2 9 2

CÓDIGO DE OPERACIÓN: 6 3 2 1 4 5 2

Firma de el/la Responsable de la ULE: [Firma]

Firma de el/la Empadronador/a: [Firma]

Escribir en los casilleros respectivos: el número de FSU, la fecha de empadronamiento, el N° de DNI del/la empadronador/a, el N° de DNI del/la responsable de la ULE y el código de operación de la FSU consistente.

Finalmente el responsable de la ULE y el empadronador deben registrar sus firmas.

10. ¿Cómo remitir la información a la UCF?

10.1 Digitación del Formato S100

La UCF ha implementado el módulo de digitación de solicitudes S100, como aplicativo informático que permitirá realizar la digitación de los datos recogidos en el Formato S100, el mismo que está disponible para las ULE desde la página web del SISFOH: www.sisfoh.gob.pe.

Las ULE o los programas sociales deberán digitar la información del Formato de Solicitud S100 utilizando el aplicativo informático dispuesto para tal fin y siguiendo las indicaciones brindadas en el instructivo de digitación del Formato de Solicitud S100.

¡Recuerde!

Realizar la digitación del Formato de Solicitud S100 antes de los 10 días calendarios desde la fecha de su presentación, caso contrario no podrá registrar la información en el módulo informático de digitación de Solicitudes S100.

10.2 Procedimiento para el envío de información de parte de las ULE

La visita del ciudadano a la ULE de su distrito para consultar la situación de su hogar en el Padrón General de Hogares (PGH) inicia el procedimiento de atención de solicitudes de CSE, recibiendo la orientación para el llenado y presentación del Formato de Solicitud S100. El personal de la ULE, luego de brindar la orientación respectiva, revisa la solicitud (Formato S100) para asegurar que se haya registrado todos los datos requeridos, la recibe y digita en el aplicativo correspondiente.

Luego de generar el archivo electrónico de envío de información, la ULE lo enviará a la UCF a través del correo electrónico o en el medio establecido para la validación de la información del Formato S100. Una vez alcanzada la consistencia de los datos, la UCF procede a determinar la CSE del hogar.

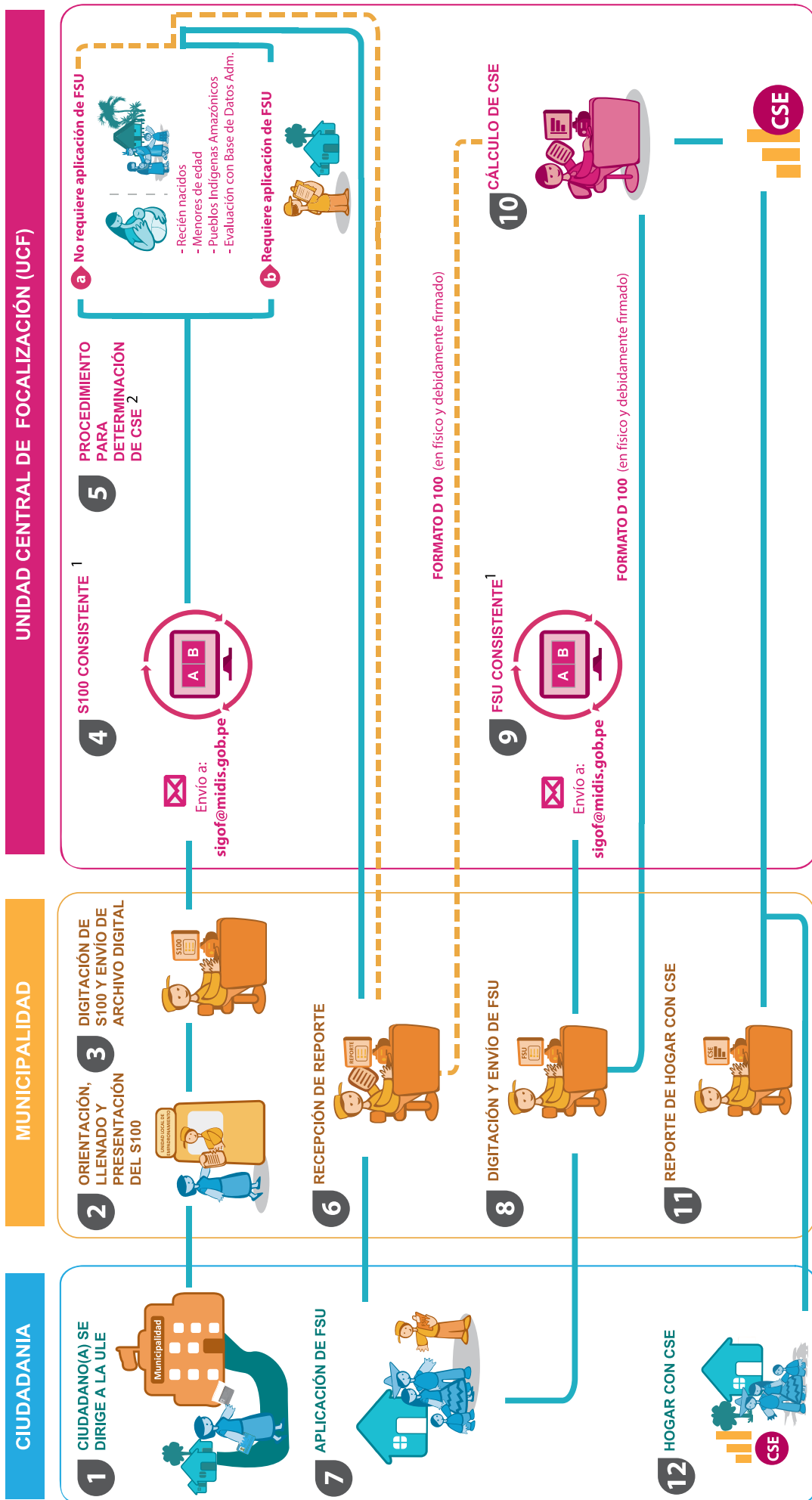
Como resultado de esta acción la ULE recibe un correo electrónico con la declaración jurada para la determinación de la CSE y el anexo respectivo, los cuales debidamente firmados por el Alcalde deberá remitir a la UCF.

Por otro lado, el hogar podrá consultar su resultado (CSE) a través del aplicativo de consulta al PGH, accediendo desde el siguiente enlace: www.midis.gob.pe/padron/ (Para mayor información revisar el material informativo del aplicativo de consulta al PGH orientado al ciudadano).

Si la UCF requiere mayor información para la determinación de la CSE, a través de un reporte remitido electrónicamente, le solicitará a la ULE que aplique una Ficha Socioeconómica Única (FSU) al hogar, para lo cual deberá visitar la vivienda donde domicilia el hogar y recoger los datos correspondientes, luego seguirá los pasos indicados en el procedimiento para envío del archivo digital de la FSU (revisar el Instructivo de envío de información de la FSU en archivo digital).

El siguiente gráfico describe paso a paso el procedimiento que deberán seguir las ULE para enviar información a la UCF:

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE CSE PARTE DE LAS UNIDADES LOCALES DE EMPADRONAMIENTO



¹ Si la información enviada por la ULE es inconsistente, la ULE deberá levantar las observaciones formuladas y enviar nuevamente la información.

² La UCF enviará a la ULE el reporte de hogares que requieren aplicación de FSU.

11. Anexos

**Ejemplos de registro de Solicitudes de CSE
(Formato de Solicitud S100)**

Página 1

Pág.01

a. SOLICITUD PARA INCORPORAR AL RECIÉN NACIDO MENOR DE 30 DÍAS:

Página 2

MIDIS		Unidad Central de Focalización (UCF) Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)	
A - DATOS DEL HOGAR	5. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA DONDE RESIDE EL HOGAR		Los ítems N° 5.2.2, 5.2.4, 5.2.5 y 5.2.6 no son aplicables para centros poblados rurales. 5.2.1 N° DE PUERTA:
	5.1 TIPO DE VÍA (Marcar una opción): 1 AVENIDA <input type="checkbox"/> 2 JIRÓN <input type="checkbox"/> 3 CALLE <input type="checkbox"/> 4 PASAJE <input type="checkbox"/> 5 CARRETERA <input type="checkbox"/> 6 OTRO <input checked="" type="checkbox"/>		
	5.2 NOMBRE DE LA VÍA SN		
	5.2.2 BLOCK <input type="checkbox"/> 5.2.3 PISO <input type="checkbox"/> 5.2.4 INTERIOR <input type="checkbox"/> 5.2.5 MANZANA <input type="checkbox"/> 5.2.6 LOTE <input type="checkbox"/> 5.2.7 KM <input type="checkbox"/> 5.2.8 NÚCLEO URBANO <input type="checkbox"/>		
	5.3 REFERENCIA DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA PASANDO POR LA CASA COMUNAL POR LA PILETA		
B - PARA SER LLENADO POR EL/LA SERVIDOR/A QUE REGISTRA O RECIBE EL S100, Y/O SOLICITA LA VERIFICACIÓN	6. UBICACIÓN GEOGRÁFICA		Firma del/la solicitante Huella digital de el/la solicitante
	6.1 LA VIVIENDA SE ENCUENTRA UBICADA EN UN CENTRO POBLADO: 1 URBANO <input type="checkbox"/> 2 RURAL <input checked="" type="checkbox"/> 6.2 CÓDIGO CENTRO POBLADO: 0 6 0 3 0 4 0 0 1 4		
	6.3 NOMBRE DEL CENTRO POBLADO: SEXI		
	7. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE		
	1.- Expreso mi consentimiento para que el SISFOH use, en el marco de sus funciones, mis datos personales. Considerando que la atención de mi solicitud involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos constituyen datos sensibles, por lo que doy mi libre y expreso consentimiento para: i) El acceso a bases de datos personales, ya sean públicas o privadas, incluyendo datos sensibles, que contenga información personal del suscrito/de la suscrita o de los integrantes de mi hogar; y ii) Poner a disposición de los programas sociales y subsidios del Estado el resultado de la CSE de mi hogar, en el marco de sus funciones. (Artículo 14, del Decreto Supremo N° 03-2013-JUS Reglamento Ley N° 29733).		
C - LLENADO EN CASO SE REQUIERA FSU	2.- Autorizo que el resultado de la presente solicitud, o en su defecto las observaciones que se formulen; sean notificadas a la dirección de correo electrónico (e-mail) o al número de teléfono - celular señalado en la sección 1 "Datos de la Persona Solicitante" (según numeral 20.1 y numeral 20.4 del artículo 20 de la Ley N° 27444) vía SMS.		Firma del/la servidor/a del Programa Social Huella digital de el/la servidor/a del Programa Social
	3.- Declaro bajo juramento que quien suscribe y todos los integrantes de mi hogar (incluyendo al solicitante), residimos de forma permanente y, a la fecha, ningún miembro se encuentra ausente más de seis meses de este hogar. Excepcionalmente incluyo en mi hogar a uno o varios jóvenes menores de 22 años de edad que se encuentran cursando estudios y que dependen económicamente de mi hogar.		
	4.- Que, asimismo, declaro que la suma de los ingresos provenientes de negocios e inversiones de todos los miembros de mi hogar, en los últimos doce (12) meses, expresados en nuevos soles, asciende a: S/. 8, 400.00		
	8. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO DEL PROGRAMA SOCIAL QUE SOLICITA LA VERIFICACIÓN		
	9. UBICACIÓN CENSAL (Es llenado por la Municipalidad y/o Programa Social)		
9.1 CONGLOMERADO N° <input type="checkbox"/> 9.2 ZONA N° <input type="checkbox"/> 9.3 MANZANA N° <input type="checkbox"/> 9.4 N° FTE. DE MZA. <input type="checkbox"/> 9.5 VIVIENDA N° <input type="checkbox"/> 9.6 ¿CUÁNTOS HOGARES HABITAN EN ESTA VIVIENDA? 1 1 / 1 9.7 HOGAR N° <input type="checkbox"/>			
10. EL/LA SOLICITANTE DECLARA QUE EL HOGAR RESIDE EN EL ÁMBITO DE UN CC.PP. UBICADO EN EL LISTADO OFICIAL VIGENTE DEL MINISTERIO DE CULTURA			
Según listado oficial vigente del Ministerio de Cultura. 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> De marcar "SI" deberá indicar el Pueblo Indígena y la Comunidad Nativa a la que pertenecen. COMUNIDAD NATIVA: <input type="text"/> PUEBLO INDÍGENA: <input type="text"/>			
DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA EN CC.PP. UBICADO EN EL ÁMBITO DEL LISTADO OFICIAL VIGENTE DEL MINISTERIO DE CULTURA REGISTRADO POR EL/LA ALCALDE/SA			
Esta sección debe ser llenada en caso que la dirección registrada en el DNI de alguno de las o los integrantes del hogar no coincida con el lugar de residencia actual. N° DNI DEL/DE LA ALCALDE/SA <input type="text"/>			
11. DATOS DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD			
N° DNI DEL/DE LA SERVIDOR/A PÚBLICO/A QUIEN RECIBE/ORIENTA LA SOLICITUD: 4 2 6 1 1 2 3 7		NOMBRES Y APELLIDOS DEL/DE LA SERVIDOR/A PÚBLICO/A QUIEN RECIBE/ORIENTA LA SOLICITUD: KARINA GONZALES TAFUR	
INSTITUCIÓN QUE RECIBE LA SOLICITUD: 1 ULE <input checked="" type="checkbox"/> 2 UCF <input type="checkbox"/> 3 PENSIÓN 65 <input type="checkbox"/> 4 JUNTOS <input type="checkbox"/> 5 PRONABEC <input type="checkbox"/> 6 SIS <input type="checkbox"/> 7 OTRO <input type="checkbox"/>		Firma del/la registrador/a (ULE/PP.SS) Huella digital del/la registrador/a (ULE/PP.SS)	
12. ¿REQUIERE EMPADRONAR (FSU)? 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> De ser afirmativa la respuesta continuar con la sección 13.			
13. VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN DECLARADA POR EL/LA SOLICITANTE, A CARGO DEL/DE LA EMPADRONADOR/A Y/O RESPONSABLE DE ULE (Esta información solo deberá ser llenada durante el empadronamiento)			
1. La dirección declarada en la presente solicitud corresponde con la consignada en la FSU del hogar de la persona solicitante. 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/>		CÓDIGO DE OPERACIÓN <input type="text"/>	
2. La información de los integrantes del hogar de la persona solicitante coincide con la declarada durante la aplicación de la FSU. 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/>		FECHA DE EMPADRONAMIENTO <input type="text"/>	
N° FSU <input type="text"/>		N° DNI DE EL/LA EMPADRONADOR/A <input type="text"/>	
N° DNI DE EL/LA RESPONSABLE DE LA ULE <input type="text"/>		Firma de el/la Responsable de la ULE Firma de el/la Empadronador/a	

a. SOLICITUD PARA INCORPORAR AL RECIEN NACIDO MENOR DE 30 DÍAS:

MIDIS

Ministerio del Interior
Sistema de Radicación de Hogares (SRH)

5. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA DONDE RESIDE EL HOGAR

5.1 TIPO DE VIA (marcar un cuadro)1 AVENIDA2 JIRÓN3 CALLE34 PASAJE56 CARRETERA57 GTR O X58 NOMBRE DE LA VÍA (escribir en el espacio)

S/N

5.2 BLOQUE5.3 PISO5.4 INTERIOR5.5 MANZANA5.6 LOTE5.7 KM5.8 NÚCLEO URBANO

01

5.3 REFERENCIA DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDAPASANDO POR LA CASA COMUNAL POR LA PIETA

6. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

6.1 LA VIVIENDA SE ENCUENTRA UBICADA EN UN CENTRO POBLADO1 URBANO2 RURALX 3 CÓDIGO CENTRO POBLADO:(Es llenado por el administrador que recibe el SRH.)

0603040014

6.3 NOMBRE DEL CENTRO POBLADOSEXI

7. AUTORIZACIÓN EXCEPCIONAL PARA LA PERSONA SOLICITANTE

1. Expone no conformidad para que el SRSH use, en el marco de las disposiciones legales, mis datos personales. Considerando que la atención de mi solicitud involucra el tratamiento de datos personales, que en algunas causas convalidaría datos sensibles, por lo que día y hora y expongo considerando punto 5 (I) acceso a bases de datos personales, ya sea políticas o administrativas, incluyendo datos sensibles, que conlleva información personal sujeción a la acción de los integrantes de mi hogar y, al mismo tiempo, la información sensible y estadística de resultados del resultado de la C- de mi hogar, en el marco de sus funciones. (Artículo 14-A, 18, Decreto Supremo Nº 03-2013-JUS Reglamento Ley N° 29735).

2. Analizo que el resultado de la presente solicitud, o en su defecto las decisiones que se formulen, sean notificadas a la dirección de correo electrónico (que es igual) al número de teléfono celular señalado en la sección 1 (verificación general permanente) y a la fecha, según mientras se encuentre suscrito este día de mes meses de este hogar. Excepcionalmente inicio en mi hogar a uno o varios jóvenes menores de 22 años de edad que se encuentran cursando estudios y que dependen económicamente de mi hogar.

3. Decido bajo juramento que yo soy dueño de todos los integrantes de mi hogar (incluyendo al solicitante), residentes de forma permanente y a la fecha, según mientras se encuentre suscrito este día de mes meses de este hogar. Excepcionalmente inicio en mi hogar a uno o varios jóvenes menores de 22 años de edad que se encuentran cursando estudios y que dependen económicamente de mi hogar.

4. Que, sumado, declaro que la suma de los ingresos provenientes de negocios e inversiones de todos los miembros de mi hogar, en los últimos doce (12) meses, expresados en nuevos soles, asciende a:

/S/. 8,400.00

5- Que declaro contar con propiedades (incluye todos las propiedades inmuebles registradas ante Registros Públicos - SUNARP así como aquellas que no han sido registradas).INDICAR NUMERO DE PROPIEDADES:INDICAR NUMERO DE VEHICULOS MOTORIZADOS

000

6- En caso se cumplan las condiciones y declaraciones proporcionadas en la presente solicitud no atribuirán a la realidad o sean falsas, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales correspondientes (Artículo IV, Number 17 de Principios de Procedimiento Administrativo y Artículo 32, numeral 32.3 de la Ley N° 27444).

Firma de ella solitanteHuella digital de ella solitante

8. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO DEL PROGRAMA SOCIAL QUE SOLICITA LA VERIFICACIÓN

Firma del servidor público del Programa SocialHuella digital del servidor público del Programa Social

9. UBICACIÓN GENERAL: (Es llenado por la Municipalidad y/o Programa Social)

9.1 CONSIGLAMIENTO9.2 ZONA "M"9.3 MANZANA "M"9.4 M.F.TE. DE MZA.9.5 VIVIENDA "N"9.6 ¿CUANTOS HOGARES HABITAN EN ESTA VIVIENDA?9.7 HOGAR "N"

11111111

10. EL/LA SOLICITANTE DECLARA QUE EL/HOGAR RESIDE EN EL ÁMBITO DE UN CC.PP., UBICADO EN EL LISTADO OFICIAL VIGENTE DEL MINISTERIO DE CULTURA

DIRECCIÓN NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO CIVIL

DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA EN CC.PP. UBICADO EN EL ÁMBITO DEL LISTADO OFICIAL VIGENTE DEL MINISTERIO DE CULTURA REGISTRADO POR EL/LA ALICADISTA

Esta sección debe ser llenada en caso que la dirección registrada en el DNI de alguno de los/as integrantes del hogar no coincide con el lugar de residencia actual.

Nº DNI DEL/LA ALICADISTA

11. DATOS DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD

NOMBRE Y APELLIDOS DEL/LA SERVIDORIA PÚBLICA QUE RECIBE/RECIBIERON LA SOLICITUD:

KARTINA GONZALEZ TAFUR

INSTITUCIÓN QUE RECIBE LA SOLICITUD:

1 LEY X 2 OFC 3 PENSIÓN \$ 4 JUNTOS 5 PROBANCIA 6 SIS 7 OTRO X

Firma del/La Recepcionista (LEPP/S)Huella digital del/La Recepcionista (LEPP/S)

12. ¿GREGUEN EMPADRONADOR (SRHU)? SI NO De ser afirmativa la respuesta continúe con la sección 13.

13. VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN DECLARADA POR EL/LA SOLICITANTE, A CARGO DEL/LA EMPADRONADOR/A Y/O RESPONSABLE DE ELE

Esta información solo deberá ser llenada cuando el empadronamiento:

1 La dirección declarada en la presente solicitud corresponde con la consignada en la PSU del hogar por la persona solicitante.2 La información de los integrantes del hogar de la persona solicitante coincide con la declarada durante la aplicación de la PSU.

Nº FSUFECHA DE EMPADRONAMIENTO

DDMMAAAA

Nº DNI DE EL/LA EMPADRONADOR/A Nº DNI DE EL/LA RESPONSABLE DE LA ELE

Firma de ella Responsable de la ELEFirma de ella Empadronadora

A - DATOS DEL USUARIO

B - PARA FIRMAR EL DISTRIBUIDOR (EL ASERVIZADO) QUE REGISTRA DICHA SOLICITUD DE VERIFICACIÓN

C - ELEMENTOS DE REGISTRO

INEI
INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICA

Certificado de Nacimiento Viro
(Parte de adelante)

UNICEF
Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia

I. CERTIFICADO DEL NACIDO VIVO

ESTR. MEDICO	<input type="checkbox"/>	OBSTETRI	<input type="checkbox"/>	OTRO PERSONAL DE SALUD	TECNICA SALUD	<input type="checkbox"/>	QUE SUSCRIBE	<input type="checkbox"/>
CERTIFICA HABER	ATENDIDO	que sufre	CAMPOS	FLORES	MART			
Edad	15 AÑOS	Identificada con	PART. NAC.	Nº	del 20 de	del 20 de	HOMBRE	MUJER
en día	9	en mes de	ABRIL				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Establecimiento de Salud	POSTA	Comunidad NATIVA POYENI					1	0
Domos	<input checked="" type="checkbox"/>	COMUNIDAD NATIVA POYENI					1	0

Para el uso de la Oficina de Registro Civil	RIO TAMBO	SATIPO	JUNIN
Nombre y Apellido de la Persona que Certifica	CARMEN LÓPEZ CAMPOS		
Nº Cédula Profesional			

Lugar y Fecha de Certificación	CN POYENI
Firma y Sello	

II. INFORME ESTADÍSTICO DEL NACIDO VIVO

EN LOS CUADROS SIGUIENTES NO SE PUEDE VER EL PERSONAL DE SALUD, EL INFORME ESTADÍSTICO DEL NACIDO VIVO SE LLEVA POR EL REGISTRADOR CIVIL

1. SEXO (en miles)	2. P. PERSONAS DE LA COMUNIDAD	3. TIPO DE PARTO (en miles)	4. FUENTE DE INFORMACIÓN
Hombre	3	1. Cesárea	1. Encuesta de hogares
Mujer	3	2. Parto Espontáneo	2. Encuesta de establecimientos de salud
		3. Parto Inducido	3. Encuesta de establecimientos de salud
		4. Otro	4. Otro
		5. No se sabe	5. No se sabe

10. SEXO	11. NIVEL DE EDUCACIÓN	12. RESIDENCIA HABITUAL	13. LUGAR DE NACIMIENTO
1. Hombre	1. Sin escolaridad	1. Urbano	1. Urbano
2. Mujer	2. Primaria Incompleta	2. Rural	2. Rural
	3. Primaria Completa	3. Otro	3. Otro
	4. Secundaria Incompleta	4. Otro	4. Otro
	5. Secundaria Completa	5. Otro	5. Otro
	6. Tercer nivel de educación	6. Otro	6. Otro
	7. Superior no universitaria Completa	7. Otro	7. Otro
	8. Superior universitaria Incompleta	8. Otro	8. Otro
	9. Superior universitaria Completa	9. Otro	9. Otro

Página 1

MIDIS

Ministerio del Interior

Unidad Central de Focalización (UCF)

Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)

FORMATO S100

SOLICITUD DE CLASIFICACIÓN O VERIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

Solicitud: 1000001

UBIGEO: 211301

DNI SOLICITANTE: 33765412

FECHA: 19012016

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

(Complete con letra Imprenta)

1.1 APELLIDO PATERNO

RIVERA

1.2 APELLIDO MATERNO

MATOS

1.3 NOMBRES

TOMAS

1.4 TIPO DE SOLICITANTE

1 REPRESENTANTE DE HOGAR

2 SERVIDOR/A DE UN PROGRAMA SOCIAL

2

1.5 CORREO ELECTRÓNICO

1.6 TELÉFONO:

(Celular)

2. ¿EN EL HOGAR SE PRESENTÓ ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES?

Marcar con X en el recuadro que corresponda, se podrá indicar más de una opción.

INCORPORACIÓN DE RECIÉN NACIDO MENOR DE 30 DÍAS

☐

NO ESTOY DE ACUERDO CON EL RESULTADO DE CSE

5

INCORPORACIÓN AL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES MENORES DE 18 AÑOS

☒

SE REQUIERE VERIFICAR INFORMACIÓN DEL HOGAR

6

INCORPORACIÓN O SALIDA DEL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES

☐

OTRAS CIRCUNSTANCIAS

7

CAMBIO DE DOMICILIO DE TODOS/AS LOS Y LAS INTEGRANTES DEL HOGAR

☐

4

3. DECLARACIÓN DE LAS Y LOS INTEGRANTES DEL HOGAR:

Complete la información solicitada y escriba en el recuadro el número de la opción que corresponda.

3.1 TIPO DOCUMENTO

1: DNI

2: Certificado nacido vivo manual

3: Certificado nacido vivo en línea

4: Acta de nacimiento RENIEC CUI

5: Acta de nacimiento de Municipalidad CUI

6: Carnet de extranjería

7: No tiene

3.2 NÚMERO DE DOCUMENTO

3.3 APELLIDO PATERNO

(Letra Imprenta)

3.4 APELLIDO MATERNO

(Letra Imprenta)

3.5 NOMBRES

(Letra Imprenta)

3.6 FECHA NACIMIENTO

(Letra Imprenta)

3.7 SEXO

1: Masculino

2: Femenino

3.8 TIPO DE PARENTESCO

1: Jefe/a

2: Conyugal/Conviviente

3: Hijo/a

4: Yerno/nuera

5: Nieto/a

6: Padres/suegros

7: Hermano/a

8: Trabajadora del hogar

9: Pensionista

10: Otros parientes

11: Otros no parientes

3.9 RESIDENTE HABITUAL

1: SI

2: NO

* Solo podrán ser incluidos los/as jóvenes que tengan hasta 22 años de edad que se encuentran cursando estudios y dependan del presupuesto del presente hogar.

1

1

33765412

RIVERA

MATOS

TOMAS

24021980

1

1

1

2

1

48503970

CASTAÑEDA

PALACIOS

ROSARIO

27091983

2

2

1

3

1

54689851

RIVERA

CASTAÑEDA

RAMIRO

10082000

1

3

1

4

5

6

7

8

9

10

11

12

4. ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS

4.1 INDIQUE SI CUENTA CON EL RECIBO DE SERVICIOS PÚBLICOS DE:

1 LUZ

1

2 AGUA

2

3 LUZ Y AGUA

3

4 NINGUNO

4

En caso marcar algún servicio detallar el número de suministro y el nombre de la empresa proveedora. Luego continuar con la pregunta 4.2. En caso se marque ninguno continuar con la sección 5.

4.2 ¿EL SERVICIO DE LUZ ES COMPARTIDO, COMUNAL Y/O COOPERATIVO?

1 SI

1

2 NO

2

NÚMERO DE SUMINISTRO DE LUZ:

NOMBRE DE LA EMPRESA DE LUZ:

NÚMERO DE SUMINISTRO DE AGUA:

NOMBRE DE LA EMPRESA DE AGUA:

b. SOLICITUD PARA INCORPORAR A UN MENOR DE EDAD:

Página 2

MIDIS		Unidad Central de Focalización (UCF) Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)		
A - DATOS DEL HOGAR	5. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA DONDE RESIDE EL HOGAR		Los ítems N° 5.2.2, 5.2.4, 5.2.5 y 5.2.6 no son aplicables para centros poblados rurales. 5.2.1 N° DE PUERTA:	
	5.1 TIPO DE VÍA (Marcar una opción): 1 AVENIDA <input type="checkbox"/> 2 JIRÓN <input type="checkbox"/> 3 CALLE <input type="checkbox"/> 4 PASAJE <input type="checkbox"/> 5 CARRETERA <input type="checkbox"/> 6 OTRO <input checked="" type="checkbox"/>			S N <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
	5.2 NOMBRE DE LA VÍA SN			
	5.2.2 BLOCK 5.2.3 PISO 5.2.4 INTERIOR 5.2.5 MANZANA 5.2.6 LOTE 5.2.7 KM 5.2.8 NÚCLEO URBANO			
	5.3 REFERENCIA DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA			
B - PARA SER LLENADO POR EL/LA SERVIDOR/A QUE REGISTRA O RECIBE EL S100, Y/O SOLICITA LA VERIFICACIÓN	6. UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
	6.1 LA VIVIENDA SE ENCUENTRA UBICADA EN UN CENTRO POBLADO: 1 URBANO <input type="checkbox"/> 2 RURAL <input checked="" type="checkbox"/> 6.2 CÓDIGO CENTRO POBLADO: (Es llenado por el servidor/a que recibe el S100.)		2 1 1 3 0 1 0 0 0 2	
	6.3 NOMBRE DEL CENTRO POBLADO:			
	7. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE			
	1.- Expreso mi consentimiento para que el SISFOH use, en el marco de sus funciones, mis datos personales. Considerando que la atención de mi solicitud involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos constituyen datos sensibles, por lo que doy mi libre y expreso consentimiento para: i) El acceso a bases de datos personales, ya sean públicas o privadas, incluyendo datos sensibles, que contenga información personal del suscrito/de la suscrita o de los integrantes de mi hogar; y ii) Poner a disposición de los programas sociales y subsidios del Estado el resultado de la CSE de mi hogar, en el marco de sus funciones. (Artículo 14, del Decreto Supremo N° 03-2013-JUS Reglamento Ley N° 29733).		5.- Que declaro contar con propiedades: (incluir todas las propiedades inmuebles registradas ante Registros Públicos - SUNARP así como aquellas que no han sido registradas). INDICAR NÚMERO DE PROPIEDADES: 0 1 INDICAR NÚMERO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS 0 0	
C - LLENADO EN CASO DE REQUERIR FSU	2.- Autorizo que el resultado de la presente solicitud, o en su defecto las observaciones que se formulen; sean notificadas a la dirección de correo electrónico (e-mail) o al número de teléfono - celular señalado en la sección 1 "Datos de la Persona Solicitante" (según numeral 20.1 y numeral 20.4 del artículo 20 de la Ley N° 27444) vía SMS.		6.- En caso se compruebe que las autorizaciones y declaraciones proporcionadas en la presente solicitud no correspondan a la realidad o sean falsas, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales correspondientes (Artículo IV, Numeral 1.7 de Principios de Procedimiento Administrativo y Artículo 32, numeral 32.3 de la Ley N° 27444).	
	3.- Declaro bajo juramento que quien suscribe y todos los integrantes de mi hogar (incluyendo al solicitante), residimos de forma permanente y, a la fecha, ningún miembro se encuentra ausente más de seis meses de este hogar. Excepcionalmente incluyo en mi hogar a uno o varios jóvenes menores de 22 años de edad que se encuentran cursando estudios y que dependen económicamente de mi hogar.			
	4.- Que, asimismo, declaro que la suma de los ingresos provenientes de negocios e inversiones de todos los miembros de mi hogar, en los últimos doce (12) meses, expresados en nuevos soles, asciende a:		Firma de el/la solicitante Huella digital de el/la solicitante	
	S/. 3, 000.00			
	8. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO DEL PROGRAMA SOCIAL QUE SOLICITA LA VERIFICACIÓN		Firma del/la servidor/a del Programa Social Huella digital del/la servidor/a del Programa Social	
B - PARA SER LLENADO POR EL/LA SERVIDOR/A QUE REGISTRA O RECIBE EL S100, Y/O SOLICITA LA VERIFICACIÓN	9. UBICACIÓN CENSAL (Es llenado por la Municipalidad y/o Programa Social)			
	9.1 CONGLOMERADO N° 9.2 ZONA N° 9.3 MANZANA N° 9.4 N° FTE. DE MZA. 9.5 VIVIENDA N° 9.6 ¿CUÁNTOS HOGARES HABITAN EN ESTA VIVIENDA? 1 1 1 9.7 HOGAR N°			
	10. EL/LA SOLICITANTE DECLARA QUE EL HOGAR RESIDE EN EL ÁMBITO DE UN CC.PP. UBICADO EN EL LISTADO OFICIAL VIGENTE DEL MINISTERIO DE CULTURA			
	Según listado oficial vigente del Ministerio de Cultura. 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input checked="" type="checkbox"/> De marcar "SI" deberá indicar el Pueblo Indígena y la Comunidad Nativa a la que pertenecen. COMUNIDAD NATIVA: PUEBLO INDÍGENA:			
	DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA EN CC.PP. UBICADO EN EL ÁMBITO DEL LISTADO OFICIAL VIGENTE DEL MINISTERIO DE CULTURA REGISTRADO POR EL/LA ALCALDE/SA			
B - PARA SER LLENADO POR EL/LA SERVIDOR/A QUE REGISTRA O RECIBE EL S100, Y/O SOLICITA LA VERIFICACIÓN	Esta sección debe ser llenada en caso que la dirección registrada en el DNI de alguno de las o los integrantes del hogar no coincida con el lugar de residencia actual. N° DNI DEL/DE LA ALCALDE/SA		Firma del/de la Alcalde/sa Huella digital del/de la Alcalde/sa	
	11. DATOS DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD			
	N° DNI DEL/DE LA SERVIDOR/A PÚBLICO/A QUIEN RECIBE/ORIENTA LA SOLICITUD: 4 5 6 8 4 9 7 8 NOMBRES Y APELLIDOS DEL/DE LA SERVIDOR/A PÚBLICO/A QUIEN RECIBE/ORIENTA LA SOLICITUD: LUIS GONZALES VEGA		Firma del/de la registrador/a (ULE/PP.SS) Huella digital del/de la registrador/a (ULE/PP.SS)	
	INSTITUCIÓN QUE RECIBE LA SOLICITUD: 1 ULE <input checked="" type="checkbox"/> 2 UCF <input type="checkbox"/> 3 PENSIÓN 65 <input type="checkbox"/> 4 JUNTOS <input type="checkbox"/> 5 PRONABEC <input type="checkbox"/> 6 SIS <input type="checkbox"/> 7 OTRO <input type="checkbox"/>			
	12. ¿REQUIERE EMPADRONAR (FSU)? 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input checked="" type="checkbox"/> De ser afirmativa la respuesta continuar con la sección 13.			
C - LLENADO EN CASO DE REQUERIR FSU	13. VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN DECLARADA POR EL/LA SOLICITANTE, A CARGO DEL/DE LA EMPADRONADOR/A Y/O RESPONSABLE DE ULE (Esta información solo deberá ser llenada durante el empadronamiento)			
	1. La dirección declarada en la presente solicitud corresponde con la consignada en la FSU del hogar de la persona solicitante. 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/>		CÓDIGO DE OPERACIÓN	
	2. La información de los integrantes del hogar de la persona solicitante coincide con la declarada durante la aplicación de la FSU. 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/>			
	N° FSU FECHA DE EMPADRONAMIENTO			
	N° DNI DE EL/LA EMPADRONADOR/A N° DNI DE EL/LA RESPONSABLE DE LA ULE		Firma de el/la Responsable de la ULE Firma de el/la Empadronador/a	

c. SOLICITUD PARA DETERMINACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA:

Página 1

MIDIS		Incorporación o salida del hogar de uno o más integrantes.		Unidad Central de Focalización (UCF) Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)					
FORMATO S100 SOLICITUD DE CLASIFICACIÓN O VERIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA									
Solicitud: 1000001		UBIGEO: 040104		DNI SOLICITANTE: 56981222					
				FECHA: 19012016					
1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (Complete con letra Imprenta)									
1.1 APELLIDO PATERNO		P I H U A							
1.2 APELLIDO MATERNO		F A S A B I							
1.3 NOMBRES		J U A N							
1.4 TIPO DE SOLICITANTE		1 REPRESENTANTE DE HOGAR <input checked="" type="checkbox"/> 2 SERVIDOR/A DE UN PROGRAMA SOCIAL <input type="checkbox"/>							
1.5 CORREO ELECTRÓNICO		1.6 TELÉFONO: (Celular)							
2. ¿EN EL HOGAR SE PRESENTÓ ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES? Marcar con X en el recuadro que corresponda, se podrá indicar más de una opción.									
INCORPORACIÓN DE RECIÉN NACIDO MENOR DE 30 DÍAS		<input type="checkbox"/>		NO ESTOY DE ACUERDO CON EL RESULTADO DE CSE					
INCORPORACIÓN AL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES MENORES DE 18 AÑOS		<input type="checkbox"/>		SE REQUIERE VERIFICAR INFORMACIÓN DEL HOGAR					
INCORPORACIÓN O SALIDA DEL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES		<input checked="" type="checkbox"/>		OTRAS CIRCUNSTANCIAS					
CAMBIO DE DOMICILIO DE TODOS/AS LOS Y LAS INTEGRANTES DEL HOGAR		<input type="checkbox"/>							
3. DECLARACIÓN DE LAS Y LOS INTEGRANTES DEL HOGAR: Complete la información solicitada y escriba en el recuadro el número de la opción que corresponda.									
A - DATOS DEL HOGAR	3.1 TIPO DOCUMENTO 1: DNI 2: Certificado nacido vivo manual 3: Certificado nacido vivo en línea 4: Acta de nacimiento RENIEC CUI 5: Acta de nacimiento de Municipalidad CUI 6: Carnet de extranjería 7: No tiene	3.2 NÚMERO DE DOCUMENTO	3.3 APELLIDO PATERNO (Letra Imprenta)	3.4 APELLIDO MATERNO (Letra Imprenta)	3.5 NOMBRES (Letra Imprenta)	3.6 FECHA NACIMIENTO (Letra Imprenta)	3.7 SEXO 1: Masculino 2: Femenino	3.8 TIPO DE PARENTESCO 1: Jefe/a 2: Cónyuge/Conviviente 3: Hija/o 4: Yerno/nuera 5: Nieto/a 6: Padres/suegros 7: Hermano/a 8: Trabajador/a del hogar 9: Pensionista 10: Otros parientes 11: Otros no parientes	3.9 RESIDENTE HABITUAL 1: SI 2: NO * Solo podrán ser incluidos los/as jóvenes que tengan hasta 22 años de edad que se encuentran cursando estudios y dependan del presupuesto del presente hogar.
	1	1	56981222	PIHUA	FASABI	JUAN	24021980	1	1
	2	1	25698899	PIHUA	REATEGUI	HILDA	30051996	2	3
	3	1	44666333	FASABI	CRUZ	HILDA	10071946	1	6
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
	9								
	10								
	11								
	12								
4. ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS						NÚMERO DE SUMINISTRO DE LUZ: 0000028250			
4.1 INDIQUE SI CUENTA CON EL RECIBO DE SERVICIOS PÚBLICOS DE: 1 LUZ <input checked="" type="checkbox"/> 2 AGUA <input type="checkbox"/> 3 LUZ Y AGUA <input type="checkbox"/> 4 NINGUNO <input type="checkbox"/> En caso marcar algún servicio detallar el número de suministro y el nombre de la empresa proveedora. Luego continuar con la pregunta 4.2. En caso se marque ninguno continuar con la sección 5.						NOMBRE DE LA EMPRESA DE LUZ: SEAL			
4.2 ¿EL SERVICIO DE LUZ ES COMPARTIDO, COMUNAL Y/O COOPERATIVO? 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input checked="" type="checkbox"/>						NÚMERO DE SUMINISTRO DE AGUA:			
						NOMBRE DE LA EMPRESA DE AGUA:			


c. SOLICITUD PARA DETERMINACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA:

Página 2

MIDIS		Incorporación o salida del hogar de uno o más integrantes.		Unidad Central de Focalización (UCF) Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)		
A - DATOS DEL HOGAR	5. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA DONDE RESIDE EL HOGAR				Los ítems N° 5.2.2, 5.2.4, 5.2.5 y 5.2.6 no son aplicables para centros poblados rurales.	
	5.1 TIPO DE VÍA (Marcar una opción): 1 AVENIDA <input type="checkbox"/> 2 JIRÓN <input type="checkbox"/> 3 CALLE <input checked="" type="checkbox"/> 4 PASAJE <input type="checkbox"/> 5 CARRETERA <input type="checkbox"/> 6 OTRO <input type="checkbox"/>				5.2.1 N° DE PUERTA: <input type="text"/>	
	5.2 NOMBRE DE LA VÍA 28 DE JULIO					
	5.2.2 BLOCK <input type="text"/> 5.2.3 PISO <input type="text"/> 5.2.4 INTERIOR <input type="text"/> 5.2.5 MANZANA <input type="text"/> 5.2.6 LOTE <input type="text"/> 5.2.7 KM <input type="text"/> 5.2.8 NÚCLEO URBANO <input type="text"/>					
B - PARA SER LLENADO POR EL/LA SERVIDOR/A QUE REGISTRA O RECIBE EL S100, Y/O SOLICITA LA VERIFICACIÓN	5.3 REFERENCIA DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA MISMA VIA DE LA CAPILLA LAS MERCEDES					
	6. UBICACIÓN GEOGRÁFICA					
	6.1 LA VIVIENDA SE ENCUENTRA UBICADA EN UN CENTRO POBLADO: 1 URBANO <input checked="" type="checkbox"/> 2 RURAL <input type="checkbox"/>				6.2 CÓDIGO CENTRO POBLADO: <input type="text"/>	
	6.3 NOMBRE DEL CENTRO POBLADO: POLOBAYA GRANDE					
C - LLENADO EN CASO SE REQUIERA FSU	7. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE					
	1.- Exproso mi consentimiento para que el SISFOH use, en el marco de sus funciones, mis datos personales. Considerando que la atención de mi solicitud involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos constituyen datos sensibles, por lo que doy mi libre y expreso consentimiento para: i) El acceso a bases de datos personales, ya sean públicas o privadas, incluyendo datos sensibles, que contenga información personal del suscrito/de la suscrita o de los integrantes de mi hogar; y ii) Poner a disposición de los programas sociales y subsidios del Estado el resultado de la CSE de mi hogar, en el marco de sus funciones. (Artículo 14, del Decreto Supremo N° 03-2013-JUS Reglamento Ley N° 29733).				5.- Que declaro contar con propiedades: (Incluir todas las propiedades inmuebles registradas ante Registros Públicos - SUNARP así como aquellas que no han sido registradas).	
	2.- Autorizo que el resultado de la presente solicitud, o en su defecto las observaciones que se formulen; sean notificadas a la dirección de correo electrónico (e-mail) o al número de teléfono - celular señalado en la sección 1 "Datos de la Persona Solicitante" (según numeral 20.1 y numeral 20.4 del artículo 20 de la Ley N° 27444) vía SMS.				INDICAR NÚMERO DE PROPIEDADES: <input type="text"/> INDICAR NÚMERO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS <input type="text"/>	
	3.- Declaro bajo juramento que quien suscribe y todos los integrantes de mi hogar (incluyendo al solicitante), residimos de forma permanente y, a la fecha, ningún miembro se encuentra ausente más de seis meses de este hogar. Excepcionalmente incluyo en mi hogar a uno o varios jóvenes menores de 22 años de edad que se encuentran cursando estudios y que dependen económicamente de mi hogar.				6.- En caso se compruebe que las autorizaciones y declaraciones proporcionadas en la presente solicitud no correspondan a la realidad o sean falsas, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales correspondientes (Artículo IV, Numeral 1.7 de Principios de Procedimiento Administrativo y Artículo 32, numeral 32.3 de la Ley N° 27444).	
B - PARA SER LLENADO POR EL/LA SERVIDOR/A QUE REGISTRA O RECIBE EL S100, Y/O SOLICITA LA VERIFICACIÓN	4.- Que, asimismo, declaro que la suma de los ingresos provenientes de negocios e inversiones de todos los miembros de mi hogar, en los últimos doce (12) meses, expresados en nuevos soles, asciende a:				Firma de el/la solicitante	
	S/. 4, 320.00				Huella digital de el/la solicitante	
	8. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO DEL PROGRAMA SOCIAL QUE SOLICITA LA VERIFICACIÓN					
	Firma del/la servidor/a del Programa Social				Huella digital de el/la servidor/a del Programa Social	
B - PARA SER LLENADO POR EL/LA SERVIDOR/A QUE REGISTRA O RECIBE EL S100, Y/O SOLICITA LA VERIFICACIÓN	9. UBICACIÓN CENSAL (Es llenado por la Municipalidad y/o Programa Social)					
	9.1 CONGLOMERADO N° <input type="text"/> 9.2 ZONA N° <input type="text"/> 9.3 MANZANA N° <input type="text"/> 9.4 N° FTE. DE MZA. <input type="text"/> 9.5 VIVIENDA N° <input type="text"/>				9.6 ¿CUÁNTOS HOGARES HABITAN EN ESTA VIVIENDA? <input type="text"/>	
	9.7 HOGAR N° <input type="text"/>					
B - PARA SER LLENADO POR EL/LA SERVIDOR/A QUE REGISTRA O RECIBE EL S100, Y/O SOLICITA LA VERIFICACIÓN	10. EL/LA SOLICITANTE DECLARA QUE EL HOGAR RESIDE EN EL ÁMBITO DE UN CC.PP. UBICADO EN EL LISTADO OFICIAL VIGENTE DEL MINISTERIO DE CULTURA					
	Según listado oficial vigente del Ministerio de Cultura.					
	1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input checked="" type="checkbox"/> De marcar "SI" deberá indicar el Pueblo Indígena y la Comunidad Nativa a la que pertenecen.				COMUNIDAD NATIVA: <input type="text"/>	
					PUEBLO INDÍGENA: <input type="text"/>	
B - PARA SER LLENADO POR EL/LA SERVIDOR/A QUE REGISTRA O RECIBE EL S100, Y/O SOLICITA LA VERIFICACIÓN	DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA EN CC.PP. UBICADO EN EL ÁMBITO DEL LISTADO OFICIAL VIGENTE DEL MINISTERIO DE CULTURA REGISTRADO POR EL/LA ALCALDE/SA					
	Esta sección debe ser llenada en caso que la dirección registrada en el DNI de alguno de las o los integrantes del hogar no coincida con el lugar de residencia actual.					
	N° DNI DEL/DE LA ALCALDE/SA <input type="text"/>				Firma del/de la Alcalde/sa	
					Huella digital del/de la Alcalde/sa	
B - PARA SER LLENADO POR EL/LA SERVIDOR/A QUE REGISTRA O RECIBE EL S100, Y/O SOLICITA LA VERIFICACIÓN	11. DATOS DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD					
	N° DNI DEL/DE LA SERVIDOR/A PÚBLICO/A QUIEN RECIBE/ORIENTA LA SOLICITUD: <input type="text"/>				NOMBRES Y APELLIDOS DEL/DE LA SERVIDOR/A PÚBLICO/A QUIEN RECIBE/ORIENTA LA SOLICITUD: <input type="text"/>	
	INSTITUCIÓN QUE RECIBE LA SOLICITUD: 1 ULE <input checked="" type="checkbox"/> 2 UCF <input type="checkbox"/> 3 PENSIÓN 65 <input type="checkbox"/> 4 JUNTOS <input type="checkbox"/> 5 PRONABEC <input type="checkbox"/> 6 SIS <input type="checkbox"/> 7 OTRO <input type="checkbox"/>				Firma del/de la registrador/a (ULE/PP.SS)	
					Huella digital del/de la registrador/a (ULE/PP.SS)	
B - PARA SER LLENADO POR EL/LA SERVIDOR/A QUE REGISTRA O RECIBE EL S100, Y/O SOLICITA LA VERIFICACIÓN	12. ¿REQUIERE EMPADRONAR (FSU)? 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input checked="" type="checkbox"/> De ser afirmativa la respuesta continuar con la sección 13.					
	13. VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN DECLARADA POR EL/LA SOLICITANTE, A CARGO DEL/DE LA EMPADRONADOR/A Y/O RESPONSABLE DE ULE (Esta información solo deberá ser llenada durante el empadronamiento)					
	1. La dirección declarada en la presente solicitud corresponde con la consignada en la FSU del hogar de la persona solicitante. 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/>				CÓDIGO DE OPERACIÓN <input type="text"/>	
	2. La información de los integrantes del hogar de la persona solicitante coincide con la declarada durante la aplicación de la FSU. 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/>					
B - PARA SER LLENADO POR EL/LA SERVIDOR/A QUE REGISTRA O RECIBE EL S100, Y/O SOLICITA LA VERIFICACIÓN	N° FSU <input type="text"/>				FECHA DE EMPADRONAMIENTO <input type="text"/>	
	N° DNI DE EL/LA EMPADRONADOR/A <input type="text"/>				N° DNI DE EL/LA RESPONSABLE DE LA ULE <input type="text"/>	
					Firma de el/la Responsable de la ULE	
					Firma de el/la Empadronador/a	

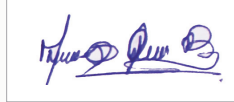

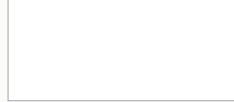
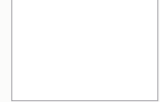




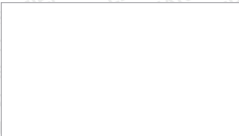
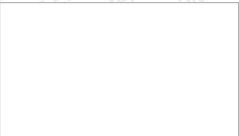
c. SOLICITUD PARA DETERMINACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA:

Página 1

		Cambio de domicilio de todos/as los y las integrantes del hogar.		Unidad Central de Focalización (UCF) Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)						
FORMATO S100 SOLICITUD DE CLASIFICACIÓN O VERIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA										
Solicitud: 1000001		UBIGEO: 200114		DNI SOLICITANTE: 87490301						
FECHA: 19012016										
1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (Complete con letra Imprenta)										
1.1 APELLIDO PATERNO		M A R T I N E Z								
1.2 APELLIDO MATERNO		V E L A								
1.3 NOMBRES		G E N O V E V A								
1.4 TIPO DE SOLICITANTE		1 REPRESENTANTE DE HOGAR <input checked="" type="checkbox"/> 2 SERVIDOR/A DE UN PROGRAMA SOCIAL <input type="checkbox"/>								
1.5 CORREO ELECTRÓNICO		rosita_trima@hotmail.com								
		1.6 TELÉFONO: (Celular)								
2. ¿EN EL HOGAR SE PRESENTÓ ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES? Marcar con X en el recuadro que corresponda, se podrá indicar más de una opción.										
INCORPORACIÓN DE RECIÉN NACIDO MENOR DE 30 DÍAS		<input type="checkbox"/> 1		NO ESTOY DE ACUERDO CON EL RESULTADO DE CSE						
INCORPORACIÓN AL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES MENORES DE 18 AÑOS		<input type="checkbox"/> 2		SE REQUIERE VERIFICAR INFORMACIÓN DEL HOGAR						
INCORPORACIÓN O SALIDA DEL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES		<input type="checkbox"/> 3		OTRAS CIRCUNSTANCIAS						
CAMBIO DE DOMICILIO DE TODOS/AS LOS Y LAS INTEGRANTES DEL HOGAR		<input checked="" type="checkbox"/> 4								
3. DECLARACIÓN DE LAS Y LOS INTEGRANTES DEL HOGAR: Complete la información solicitada y escriba en el recuadro el número de la opción que corresponda.										
A - DATOS DEL HOGAR N° ORDEN	3.1 TIPO DOCUMENTO	3.2 NÚMERO DE DOCUMENTO	3.3 APELLIDO PATERNO (Letra Imprenta)	3.4 APELLIDO MATERNO (Letra Imprenta)	3.5 NOMBRES (Letra Imprenta)	3.6 FECHA NACIMIENTO (Letra Imprenta)	3.7 SEXO	3.8 TIPO DE PARENTESCO	3.9 RESIDENTE HABITUAL	
	1: DNI 2: Certificado nacido vivo manual 3: Certificado nacido vivo en línea 4: Acta de nacimiento RENIEC CUI 5: Acta de nacimiento de Municipalidad CUI 6: Carnet de extranjería 7: No tiene							1: Masculino 2: Femenino	1: Jefe/a 2: Cónyuge/Conviviente 3: Hijo/a 4: Yerno/nuera 5: Nieto/a 6: Padres/suegros 7: Hermano/a del hogar 8: Trabajador/a 9: Pensionista 10: Otros parientes 11: Otros no parientes	1: SI 2: NO * Solo podrán ser incluidos los/as jóvenes que tengan hasta 22 años de edad que se encuentran cursando estudios y dependan del presupuesto del presente hogar.
	1	1	97490301	MARTINEZ	VELA	GENOVEVA	20051973	2	1	1
	2	1	56562333	TRIGOSO	MARTINEZ	ROSA	10011990	2	3	1
	3	1	34765903	MARTINEZ	ROSAS	RAMON	10071950	1	6	1
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
	11									
12										
4. ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS										
4.1 INDIQUE SI CUENTA CON EL RECIBO DE SERVICIOS PÚBLICOS DE:										
1 LUZ <input type="checkbox"/> 1 2 AGUA <input type="checkbox"/> 2 3 LUZ Y AGUA <input type="checkbox"/> 3 4 NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/> 4										
En caso marcar algún servicio detallar el número de suministro y el nombre de la empresa proveedora. Luego continuar con la pregunta 4.2. En caso se marque ninguno continuar con la sección 5.										
4.2 ¿EL SERVICIO DE LUZ ES COMPARTIDO, COMUNAL Y/O COOPERATIVO?										
1 SI <input type="checkbox"/> 1 2 NO <input type="checkbox"/> 2										
NÚMERO DE SUMINISTRO DE LUZ:										
NOMBRE DE LA EMPRESA DE LUZ:										
NÚMERO DE SUMINISTRO DE AGUA:										
NOMBRE DE LA EMPRESA DE AGUA:										

c. SOLICITUD PARA DETERMINACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA:

Página 2

MIDIS		Cambio de domicilio de todos/as los y las integrantes del hogar.		Unidad Central de Focalización (UCF) Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)		
A - DATOS DEL HOGAR	5. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA DONDE RESIDE EL HOGAR 5.1 TIPO DE VÍA (Marcar una opción): 1 AVENIDA <input type="checkbox"/> 2 JIRÓN <input checked="" type="checkbox"/> 3 CALLE <input type="checkbox"/> 4 PASAJE <input type="checkbox"/> 5 CARRETERA <input type="checkbox"/> 6 OTRO <input type="checkbox"/> 5.2 NOMBRE DE LA VÍA: BELLAVISTA 5.2.1 N° DE PUERTA: S N - <input type="text"/> 5.2.2 BLOCK <input type="text"/> 5.2.3 PISO 0 1 5.2.4 INTERIOR <input type="text"/> 5.2.5 MANZANA D 5.2.6 LOTE 0 1 0 5.2.7 KM <input type="text"/> 5.2.8 NÚCLEO URBANO A.H NUEVA ESPERANZA 5.3 REFERENCIA DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA: A DOS CUADRAS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL JUAN II				Los ítems N° 5.2.2, 5.2.4, 5.2.5 y 5.2.6 no son aplicables para centros poblados rurales.	
	6. UBICACIÓN GEOGRÁFICA 6.1 LA VIVIENDA SE ENCUENTRA UBICADA EN UN CENTRO POBLADO: 1 URBANO <input checked="" type="checkbox"/> 2 RURAL <input type="checkbox"/> 6.2 CÓDIGO CENTRO POBLADO: 2 0 0 1 1 4 0 0 0 1 (Es llenado por el servidor/a que recibe el S100.) 6.3 NOMBRE DEL CENTRO POBLADO: TAMBOGRANDE					
	7. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE 1.- Expreso mi consentimiento para que el SISFOH use, en el marco de sus funciones, mis datos personales. Considerando que la atención de mi solicitud involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos constituyen datos sensibles, por lo que doy mi libre y expreso consentimiento para: i) El acceso a bases de datos personales, ya sean públicas o privadas, incluyendo datos sensibles, que contenga información personal del suscrito/de la suscrita o de los integrantes de mi hogar; y ii) Poner a disposición de los programas sociales y subsidios del Estado el resultado de la CSE de mi hogar, en el marco de sus funciones. (Artículo 14, del Decreto Supremo N° 03-2013-JUS Reglamento Ley N°29733). 2.- Autorizo que el resultado de la presente solicitud, o en su defecto las observaciones que se formulen; sean notificadas a la dirección de correo electrónico (e-mail) o al número de teléfono - celular señalado en la sección 1 "Datos de la Persona Solicitante" (según numeral 20.1 y numeral 20.4 del artículo 20 de la Ley N° 27444) vía SMS. 3.- Declaro bajo juramento que quien suscribe y todos los integrantes de mi hogar (incluyendo al solicitante), residimos de forma permanente y, a la fecha, ningún miembro se encuentra ausente más de seis meses de este hogar. Excepcionalmente incluyo en mi hogar a uno o varios jóvenes menores de 22 años de edad que se encuentran cursando estudios y que dependen económicamente de mi hogar. 4.- Que, asimismo, declaro que la suma de los ingresos provenientes de negocios e inversiones de todos los miembros de mi hogar, en los últimos doce (12) meses, expresados en nuevos soles, asciende a: S/. 9, 500.00				5.- Que declaro contar con propiedades: (incluir todas las propiedades inmuebles registradas ante Registros Públicos - SUNARP así como aquellas que no han sido registradas). INDICAR NÚMERO DE PROPIEDADES: 0 0 INDICAR NÚMERO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS 0 1 6.- En caso se compruebe que las autorizaciones y declaraciones proporcionadas en la presente solicitud no correspondan a la realidad o sean falsas, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales correspondientes (Artículo IV, Numeral 1.7 de Principios de Procedimiento Administrativo y Artículo 32, numeral 32.3 de la Ley N°27444).	
	8. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO DEL PROGRAMA SOCIAL QUE SOLICITA LA VERIFICACIÓN Firma de el/la solicitante:  Huella digital de el/la solicitante:  Firma del/la servidor/a del Programa Social:  Huella digital del/la servidor/a del Programa Social: 					
B - PARA SER LLENADO POR EL/LA SERVIDOR/A QUE REGISTRA O RECIBE EL S100, Y/O SOLICITA LA VERIFICACIÓN	9. UBICACIÓN CENSAL (Es llenado por la Municipalidad y/o Programa Social) 9.1 CONGLOMERADO N° <input type="text"/> 9.2 ZONA N° <input type="text"/> 9.3 MANZANA N° <input type="text"/> 9.4 N° FTE. DE MZA. <input type="text"/> 9.5 VIVIENDA N° <input type="text"/> 9.6 ¿CUÁNTOS HOGARES HABITAN EN ESTA VIVIENDA? 2 9.7 HOGAR N° 1 / 2					
	10. EL/LA SOLICITANTE DECLARA QUE EL HOGAR RESIDE EN EL ÁMBITO DE UN CC.PP. UBICADO EN EL LISTADO OFICIAL VIGENTE DEL MINISTERIO DE CULTURA Según listado oficial vigente del Ministerio de Cultura. 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input checked="" type="checkbox"/> De marcar "SI" deberá indicar el Pueblo Indígena y la Comunidad Nativa a la que pertenecen. COMUNIDAD NATIVA: <input type="text"/> PUEBLO INDÍGENA: <input type="text"/>					
	DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA EN CC.PP. UBICADO EN EL ÁMBITO DEL LISTADO OFICIAL VIGENTE DEL MINISTERIO DE CULTURA REGISTRADO POR EL/LA ALCALDE/SA Esta sección debe ser llenada en caso que la dirección registrada en el DNI de alguno de las o los integrantes del hogar no coincida con el lugar de residencia actual. N° DNI DEL/DE LA ALCALDE/SA: <input type="text"/> Firma del/de la Alcalde/sa:  Huella digital del/de la Alcalde/sa: 					
	11. DATOS DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD N° DNI DEL/DE LA SERVIDOR/A PÚBLICO/A QUIEN RECIBE/ORIENTA LA SOLICITUD: 4 2 6 8 4 5 3 1 INSTITUCIÓN QUE RECIBE LA SOLICITUD: 1 ULE <input checked="" type="checkbox"/> 2 UCF <input type="checkbox"/> 3 PENSIÓN 65 <input type="checkbox"/> 4 JUNTOS <input type="checkbox"/> 5 PRONABEC <input type="checkbox"/> 6 SIS <input type="checkbox"/> 7 OTRO <input type="checkbox"/> NOMBRES Y APELLIDOS DEL/DE LA SERVIDOR/A PÚBLICO/A QUIEN RECIBE/ORIENTA LA SOLICITUD: JULIO VASQUEZ SOTO Firma del/de la registrador/a (ULE/PP.SS):  Huella digital del/de la registrador/a (ULE/PP.SS): 					
C - LLENADO EN CASO DE REQUERIR FSU	12. ¿REQUIERE EMPADRONAR (FSU)? 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> De ser afirmativa la respuesta continuar con la sección 13.					
	13. VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN DECLARADA POR EL/LA SOLICITANTE, A CARGO DEL/DE LA EMPADRONADOR/A Y/O RESPONSABLE DE ULE (Esta información solo deberá ser llenada durante el empadronamiento) 1. La dirección declarada en la presente solicitud corresponde con la consignada en la FSU del hogar de la persona solicitante. 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> 2. La información de los integrantes del hogar de la persona solicitante coincide con la declarada durante la aplicación de la FSU. 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> N° FSU: <input type="text"/> FECHA DE EMPADRONAMIENTO: DDMM/AAAA N° DNI DE EL/LA EMPADRONADOR/A: <input type="text"/> N° DNI DE EL/LA RESPONSABLE DE LA ULE: <input type="text"/> Firma de el/la Responsable de la ULE:  Firma de el/la Empadronador/a: 					

c. SOLICITUD PARA DETERMINACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA:

Página 1



Por otras circunstancias; incluye solicitudes de hogares que aún no cuentan con CSE.

Unidad Central de Focalización (UCF)
Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)

FORMATO S100

SOLICITUD DE CLASIFICACIÓN O VERIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

Solicitud: 1000001

UBIGEO: 130102

DNI SOLICITANTE: 34572301

FECHA: 19012016

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (Complete con letra Imprenta)

1.1 APELLIDO PATERNO C E R V A N T E S

1.2 APELLIDO MATERNO M E L G A R

1.3 NOMBRES P A U L I N A

1.4 TIPO DE SOLICITANTE 1 REPRESENTANTE DE HOGAR ☒ 2 SERVIDOR/A DE UN PROGRAMA SOCIAL ☐

1.5 CORREO ELECTRÓNICO paulinacv@hotmail.com

1.6 TELÉFONO: 9 9 9 9 5 5 5 5 6

2. ¿EN EL HOGAR SE PRESENTÓ ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES?

Marcar con X en el recuadro que corresponda, se podrá indicar más de una opción.

INCORPORACIÓN DE RECIÉN NACIDO MENOR DE 30 DÍAS	<input type="checkbox"/>	NO ESTOY DE ACUERDO CON EL RESULTADO DE CSE	<input type="checkbox"/>
INCORPORACIÓN AL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES MENORES DE 18 AÑOS	<input type="checkbox"/>	SE REQUIERE VERIFICAR INFORMACIÓN DEL HOGAR	<input type="checkbox"/>
INCORPORACIÓN O SALIDA DEL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES	<input type="checkbox"/>	OTRAS CIRCUNSTANCIAS	<input checked="" type="checkbox"/>
CAMBIO DE DOMICILIO DE TODOS/AS LOS Y LAS INTEGRANTES DEL HOGAR	<input type="checkbox"/>		

3. DECLARACIÓN DE LAS Y LOS INTEGRANTES DEL HOGAR: Complete la información solicitada y escriba en el recuadro el número de la opción que corresponda.

A - DATOS DEL HOGAR

Nº ORDEN	3.1 TIPO DOCUMENTO 1: DNI 2: Certificado nacido vivo manual 3: Certificado nacido vivo en línea 4: Acta de nacimiento RENIEC CUI 5: Acta de nacimiento de Municipalidad CUI 6: Carnet de extranjería 7: No tiene	3.2 NÚMERO DE DOCUMENTO	3.3 APELLIDO PATERNO (Letra Imprenta)	3.4 APELLIDO MATERNO (Letra Imprenta)	3.5 NOMBRES (Letra Imprenta)	3.6 FECHA NACIMIENTO (Letra Imprenta)	3.7 SEXO 1: Masculino 2: Femenino	3.8 TIPO DE PARENTESCO 1: Jefe/a 2: Cónyuge/Conviviente 3: Hijo/a 4: Yerno/nuera 5: Nieto/a 6: Padres/suegros 7: Hermano/a del hogar 9: Pensionista 10: Otros parientes 11: Otros no parientes	3.9 RESIDENTE HABITUAL 1: SI 2: NO * Solo podrán ser incluidos los/as jóvenes que tengan hasta 22 años de edad que se encuentran cursando estudios y dependan del presupuesto del presente hogar.
1	<input type="checkbox"/>	45209701	TORRES	LÓPEZ	JUAN	20011975	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	34572301	CERVANTES	MELGAR	PAULINA	14051976	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	21894567	TORRES	CERVANTES	RITA	15802004	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	35678930	TORRES	CERVANTES	HUGO	10082009	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS

4.1 INDIQUE SI CUENTA CON EL RECIBO DE SERVICIOS PÚBLICOS DE:

1 LUZ ☒ 2 AGUA ☐ 3 LUZ Y AGUA ☐ 4 NINGUNO ☐

En caso marcar algún servicio detallar el número de suministro y el nombre de la empresa proveedora. Luego continuar con la pregunta 4.2. En caso se marque ninguno continuar con la sección 5.

4.2 ¿EL SERVICIO DE LUZ ES COMPARTIDO, COMUNAL Y/O COOPERATIVO?

1 SI ☐ 2 NO ☒

NÚMERO DE SUMINISTRO DE LUZ:

0 0 1 5 6 8 4 8 5 8

NOMBRE DE LA EMPRESA DE LUZ:

HIDROANDINA

NÚMERO DE SUMINISTRO DE AGUA:

NOMBRE DE LA EMPRESA DE AGUA:

c. SOLICITUD PARA DETERMINACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA:

Página 2

MIDIS		Por otras circunstancias; incluye solicitudes de hogares que aún no cuentan con CSE.		Unidad Central de Focalización (UCF) Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)	
A - DATOS DEL HOGAR	5. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA DONDE RESIDE EL HOGAR				Los ítems N° 5.2.2, 5.2.4, 5.2.5 y 5.2.6 no son aplicables para centros poblados rurales. 5.2.1 N° DE PUERTA: 0 3 4 5 =
	5.1 TIPO DE VÍA (Marcar una opción): 1 AVENIDA <input type="checkbox"/> 2 JIRÓN <input checked="" type="checkbox"/> 3 CALLE <input type="checkbox"/> 4 PASAJE <input type="checkbox"/> 5 CARRETERA <input type="checkbox"/> 6 OTRO <input type="checkbox"/>				
	5.2 NOMBRE DE LA VÍA SANTA ROSA				
	5.2.2 BLOCK <input type="checkbox"/> 5.2.3 PISO <input type="checkbox"/> 5.2.4 INTERIOR <input type="checkbox"/> 5.2.5 MANZANA <input type="checkbox"/> 5.2.6 LOTE <input type="checkbox"/> 5.2.7 KM <input type="checkbox"/> 5.2.8 NÚCLEO URBANO AA.HH AMAZONAS				
	5.3 REFERENCIA DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA COSTADO DEL COLEGIO SECUNDARIA N° 6065				
B - PARA SER LLENADO POR EL/LA SERVIDOR/A QUE REGISTRA O RECIBE EL S100, Y/O SOLICITA LA VERIFICACIÓN	6. UBICACIÓN GEOGRÁFICA				Firma del/la solicitante Huella digital de el/la solicitante
	6.1 LA VIVIENDA SE ENCUENTRA UBICADA EN UN CENTRO POBLADO: 1 URBANO <input checked="" type="checkbox"/> 2 RURAL <input type="checkbox"/> 6.2 CÓDIGO CENTRO POBLADO: 1 3 0 1 0 2 0 0 0 1 (Es llenado por el servidor/a que recibe el S100.)				
	6.3 NOMBRE DEL CENTRO POBLADO:				
	7. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE				
	1.- Expreso mi consentimiento para que el SISFOH use, en el marco de sus funciones, mis datos personales. Considerando que la atención de mi solicitud involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos constituyen datos sensibles, por lo que doy mi libre y expreso consentimiento para: i) El acceso a bases de datos personales, ya sean públicas o privadas, incluyendo datos sensibles, que contenga información personal del suscrito/de la suscrita o de los integrantes de mi hogar; y ii) Poner a disposición de los programas sociales y subsidios del Estado el resultado de la CSE de mi hogar, en el marco de sus funciones. (Artículo 14, del Decreto Supremo N° 03-2013-JUS Reglamento Ley N° 29733). 2.- Autorizo que el resultado de la presente solicitud, o en su defecto las observaciones que se formulen; sean notificadas a la dirección de correo electrónico (e-mail) o al número de teléfono - celular señalado en la sección 1 "Datos de la Persona Solicitante" (según numeral 20.1 y numeral 20.4 del artículo 20 de la Ley N° 27444) vía SMS. 3.- Declaro bajo juramento que quien suscribe y todos los integrantes de mi hogar (incluyendo al solicitante), residimos de forma permanente y, a la fecha, ningún miembro se encuentra ausente más de seis meses de este hogar. Excepcionalmente incluyo en mi hogar a uno o varios jóvenes menores de 22 años de edad que se encuentran cursando estudios y que dependen económicamente de mi hogar. 4.- Que, asimismo, declaro que la suma de los ingresos provenientes de negocios e inversiones de todos los miembros de mi hogar, en los últimos doce (12) meses, expresados en nuevos soles, asciende a: S/. 9,000.00				
C - LLENADO EN CASO DE REQUERIR FSU	8. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO DEL PROGRAMA SOCIAL QUE SOLICITA LA VERIFICACIÓN				Firma del/la servidor/a del Programa Social Huella digital del/la servidor/a del Programa Social
	9. UBICACIÓN CENSAL (Es llenado por la Municipalidad y/o Programa Social)				
	9.1 CONGLOMERADO N° <input type="checkbox"/> 9.2 ZONA N° <input type="checkbox"/> 9.3 MANZANA N° <input type="checkbox"/> 9.4 N° FTE. DE MZA. <input type="checkbox"/> 9.5 VIVIENDA N° <input type="checkbox"/> 9.6 ¿CUÁNTOS HOGARES HABITAN EN ESTA VIVIENDA? <input type="checkbox"/> 9.7 HOGAR N° <input type="checkbox"/>				
	10. EL/LA SOLICITANTE DECLARA QUE EL HOGAR RESIDE EN EL ÁMBITO DE UN CC.PP. UBICADO EN EL LISTADO OFICIAL VIGENTE DEL MINISTERIO DE CULTURA				
	Según listado oficial vigente del Ministerio de Cultura. 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input checked="" type="checkbox"/> De marcar "SI" deberá indicar el Pueblo Indígena y la Comunidad Nativa a la que pertenecen. COMUNIDAD NATIVA: <input type="text"/> PUEBLO INDÍGENA: <input type="text"/>				
D - PARA SER LLENADO POR EL/LA SERVIDOR/A QUE RECIBE EL S100, Y/O SOLICITA LA VERIFICACIÓN	DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA EN CC.PP. UBICADO EN EL ÁMBITO DEL LISTADO OFICIAL VIGENTE DEL MINISTERIO DE CULTURA REGISTRADO POR EL/LA ALCALDE/SA				Firma del/de la Alcalde/sa Huella digital del/de la Alcalde/sa
	Esta sección debe ser llenada en caso que la dirección registrada en el DNI de alguno de las o los integrantes del hogar no coincida con el lugar de residencia actual. N° DNI DEL/DE LA ALCALDE/SA <input type="text"/>				
	11. DATOS DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD				
	N° DNI DEL/DE LA SERVIDOR/A PÚBLICO/A QUIEN RECIBE/ORIENTA LA SOLICITUD: 4 2 6 8 9 5 4 3 NOMBRES Y APELLIDOS DEL/DE LA SERVIDOR/A PÚBLICO/A QUIEN RECIBE/ORIENTA LA SOLICITUD: JOSÉ MANUEL ALVARADO LOO INSTITUCIÓN QUE RECIBE LA SOLICITUD: 1 ULE <input checked="" type="checkbox"/> 2 UCF <input type="checkbox"/> 3 PENSIÓN 65 <input type="checkbox"/> 4 JUNTOS <input type="checkbox"/> 5 PRONABEC <input type="checkbox"/> 6 SIS <input type="checkbox"/> 7 OTRO <input type="checkbox"/> Firma del/de la registrador/a (ULE/PP.SS) <input type="text"/> Huella digital del/de la registrador/a (ULE/PP.SS) <input type="text"/>				
	12. ¿REQUIERE EMPADRONAR (FSU)? 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input checked="" type="checkbox"/> De ser afirmativa la respuesta continuar con la sección 13.				
E - PARA SER LLENADO POR EL/LA SERVIDOR/A QUE RECIBE EL S100, Y/O SOLICITA LA VERIFICACIÓN	13. VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN DECLARADA POR EL/LA SOLICITANTE, A CARGO DEL/DE LA EMPADRONADOR/A Y/O RESPONSABLE DE ULE (Esta información solo deberá ser llenada durante el empadronamiento)				Firma del/la Responsable de la ULE Firma del/la Empadronador/a
	1. La dirección declarada en la presente solicitud corresponde con la consignada en la FSU del hogar de la persona solicitante. 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/>				
	2. La información de los integrantes del hogar de la persona solicitante coincide con la declarada durante la aplicación de la FSU. 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/>				
	CÓDIGO DE OPERACIÓN <input type="text"/>				
	N° FSU <input type="text"/> FECHA DE EMPADRONAMIENTO <input type="text"/> N° DNI DE EL/LA EMPADRONADOR/A <input type="text"/> N° DNI DE EL/LA RESPONSABLE DE LA ULE <input type="text"/>				

d. SOLICITUD DE CSE PARA UN HOGAR QUE RESIDE EN UN CC.PP. DE LA AMAZONÍA PERUANA:

Página 1

MIDIS		Unidad Central de Focalización (UCF) Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)							
FORMATO S100 SOLICITUD DE CLASIFICACIÓN O VERIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA									
Solicitud: 1000001		UBIGEO: 160304	DNI SOLICITANTE: 58359988						
		FECHA: 19012016							
1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (Complete con letra Imprenta)									
1.1 APELLIDO PATERNO		T A R A Z O N A							
1.2 APELLIDO MATERNO		T A N A N T A							
1.3 NOMBRES		C L E D Y							
1.4 TIPO DE SOLICITANTE		1 REPRESENTANTE DE HOGAR <input checked="" type="checkbox"/> 2 SERVIDOR/A DE UN PROGRAMA SOCIAL <input type="checkbox"/>							
1.5 CORREO ELECTRÓNICO		1.6 TELÉFONO: (Celular)							
2. ¿EN EL HOGAR SE PRESENTÓ ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES? Marcar con X en el recuadro que corresponda, se podrá indicar más de una opción.									
INCORPORACIÓN DE RECIÉN NACIDO MENOR DE 30 DÍAS		NO ESTOY DE ACUERDO CON EL RESULTADO DE CSE							
INCORPORACIÓN AL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES MENORES DE 18 AÑOS		SE REQUIERE VERIFICAR INFORMACIÓN DEL HOGAR							
INCORPORACIÓN O SALIDA DEL HOGAR DE UNO O MÁS INTEGRANTES		OTRAS CIRCUNSTANCIAS							
CAMBIO DE DOMICILIO DE TODOS/AS LOS Y LAS INTEGRANTES DEL HOGAR									
3. DECLARACIÓN DE LAS Y LOS INTEGRANTES DEL HOGAR: Complete la información solicitada y escriba en el recuadro el número de la opción que corresponda.									
Nº O R D E N	3.1 TIPO DOCUMENTO	3.2 NÚMERO DE DOCUMENTO	3.3 APELLIDO PATERNO (Letra Imprenta)	3.4 APELLIDO MATERNO (Letra Imprenta)	3.5 NOMBRES (Letra Imprenta)	3.6 FECHA NACIMIENTO (Letra Imprenta)	3.7 SEXO	3.8 TIPO DE PARENTESCO	3.9 RESIDENTE HABITUAL
	1: DNI 2: Certificado nacido vivo manual 3: Certificado nacido vivo en línea 4: Acta de nacimiento RENIEC CUI 5: Acta de nacimiento de Municipalidad CUI 6: Carnet de extranjería 7: No tiene							1: Jefe/a 2: Cónyuge/Conviviente 3: Hijo/a 4: Yerno/nuera 5: Nieto/a 6: Padres/suegros 7: Hermano/a 8: Trabajador/a del hogar 9: Pensionista 10: Otros parientes 11: Otros no parientes	1: SI 2: NO* * Solo podrán ser incluidos los/as jóvenes que tengan hasta 22 años de edad que se encuentran cursando estudios y dependan del presupuesto del presente hogar.
1	1	28770138	PEDRAZA	TAFUR	JUAN	15081980	1	1	1
2	1	58359988	TARAZONA	TANANTA	CLEDY	26031979	2	2	1
3	1	68588555	PEDRAZA	TARAZONA	NILTON	31071998	1	3	1
4	1	22233365	PEDRAZA	TARAZONA	MÓNICA	23052007	2	3	1
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
4. ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS									
4.1 INDIQUE SI CUENTA CON EL RECIBO DE SERVICIOS PÚBLICOS DE:									
1 LUZ <input type="checkbox"/> 2 AGUA <input type="checkbox"/> 3 LUZ Y AGUA <input type="checkbox"/> 4 NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>									
En caso marcar algún servicio detallar el número de suministro y el nombre de la empresa proveedora. Luego continuar con la pregunta 4.2. En caso se marque ninguno continuar con la sección 5.									
4.2 ¿EL SERVICIO DE LUZ ES COMPARTIDO, COMUNAL Y/O COOPERATIVO?									
1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/>									
NÚMERO DE SUMINISTRO DE LUZ:									
NOMBRE DE LA EMPRESA DE LUZ:									
NÚMERO DE SUMINISTRO DE AGUA:									
NOMBRE DE LA EMPRESA DE AGUA:									

d. SOLICITUD DE CSE PARA UN HOGAR QUE RESIDE EN UN CC.PP. DE LA AMAZONÍA PERUANA:

Página 2

MIDIS		Unidad Central de Focalización (UCF) Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)	
A - DATOS DEL HOGAR	5. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA DONDE RESIDE EL HOGAR		Los ítems N° 5.2.2, 5.2.4, 5.2.5 y 5.2.6 no son aplicables para centros poblados rurales. 5.2.1 N° DE PUERTA: S N -
	5.1 TIPO DE VÍA (Marcar una opción): 1 AVENIDA <input type="checkbox"/> 2 JIRÓN <input type="checkbox"/> 3 CALLE <input type="checkbox"/> 4 PASAJE <input type="checkbox"/> 5 CARRETERA <input type="checkbox"/> 6 OTRO <input checked="" type="checkbox"/>		
	5.2 NOMBRE DE LA VÍA CC.NN PROVIDENCIA		
	5.2.2 BLOCK 5.2.3 PISO 5.2.4 INTERIOR 5.2.5 MANZANA 5.2.6 LOTE 5.2.7 KM 5.2.8 NÚCLEO URBANO		
	5.3 REFERENCIA DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA CERCA A LA CASA COMUNAL		
B - PARA SER LLENADO POR EL/LA SERVIDOR/A QUE REGISTRA O RECIBE EL S100, Y/O SOLICITA LA VERIFICACIÓN	6. UBICACIÓN GEOGRÁFICA		Firma del/La Responsable de la ULE Firma de el/La Empadronador/a
	6.1 LA VIVIENDA SE ENCUENTRA UBICADA EN UN CENTRO POBLADO: 1 URBANO <input type="checkbox"/> 2 RURAL <input checked="" type="checkbox"/> 6.2 CÓDIGO CENTRO POBLADO: 1 6 0 3 0 4 0 0 3 1		
	6.3 NOMBRE DEL CENTRO POBLADO: PROVIDENCIA		
	7. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE		
	1.- Expreso mi consentimiento para que el SISFOH use, en el marco de sus funciones, mis datos personales. Considerando que la atención de mi solicitud involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos constituyen datos sensibles, por lo que doy mi libre y expreso consentimiento para: i) El acceso a bases de datos personales, ya sean públicas o privadas, incluyendo datos sensibles, que contenga información personal del suscrito/de la suscrita o de los integrantes de mi hogar, y ii) Poner a disposición de los programas sociales y subsidios del Estado el resultado de la CSE de mi hogar, en el marco de sus funciones. (Artículo 14, del Decreto Supremo N° 03-2013-JUS Reglamento Ley N° 29733).		
C - LLENADO EN CASO SE REQUIERA FSU	2.- Autorizo que el resultado de la presente solicitud, o en su defecto las observaciones que se formulen; sean notificadas a la dirección de correo electrónico (e-mail) o al número de teléfono - celular señalado en la sección 1 "Datos de la Persona Solicitante" (según numeral 20.1 y numeral 20.4 del artículo 20 de la Ley N° 27444) vía SMS.		Firma del/La Responsable de la ULE Firma de el/La Empadronador/a
	3.- Declaro bajo juramento que quien suscribe y todos los integrantes de mi hogar (incluyendo al solicitante), residimos de forma permanente y, a la fecha, ningún miembro se encuentra ausente más de seis meses de este hogar. Excepcionalmente incluyo en mi hogar a uno o varios jóvenes menores de 22 años de edad que se encuentran cursando estudios y que dependen económicamente de mi hogar.		
	4.- Que, asimismo, declaro que la suma de los ingresos provenientes de negocios e inversiones de todos los miembros de mi hogar, en los últimos doce (12) meses, expresados en nuevos soles, asciende a: S/. 1, 200.00		
	8. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO DEL PROGRAMA SOCIAL QUE SOLICITA LA VERIFICACIÓN		
	9. UBICACIÓN CENSAL (Es llenado por la Municipalidad y/o Programa Social)		
9.1 CONGLOMERADO N° 9.2 ZONA N° 9.3 MANZANA N° 9.4 N° FTE. DE MZA. 9.5 VIVIENDA N° 9.6 ¿CUÁNTOS HOGARES HABITAN EN ESTA VIVIENDA? 1 1 1 9.7 HOGAR N°			
10. EL/LA SOLICITANTE DECLARA QUE EL HOGAR RESIDE EN EL ÁMBITO DE UN CC.PP. UBICADO EN EL LISTADO OFICIAL VIGENTE DEL MINISTERIO DE CULTURA			
Según listado oficial vigente del Ministerio de Cultura. 1 SI <input checked="" type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> De marcar "SI" deberá indicar el Pueblo Indígena y la Comunidad Nativa a la que pertenecen. COMUNIDAD NATIVA: PROVIDENCIA PUEBLO INDÍGENA: ACHUAR			
DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA EN CC.PP. UBICADO EN EL ÁMBITO DEL LISTADO OFICIAL VIGENTE DEL MINISTERIO DE CULTURA REGISTRADO POR EL/LA ALCALDE/SA			
Esta sección debe ser llenada en caso que la dirección registrada en el DNI de alguno de las o los integrantes del hogar no coincida con el lugar de residencia actual. N° DNI DEL/DE LA ALCALDE/SA 8 3 2 1 4 5 2 1			
11. DATOS DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD			
N° DNI DEL/DE LA SERVIDOR/A PÚBLICO/A QUIEN RECIBE/ORIENTA LA SOLICITUD: 4 2 6 1 2 3 2 1 NOMBRES Y APELLIDOS DEL/DE LA SERVIDOR/A PÚBLICO/A QUIEN RECIBE/ORIENTA LA SOLICITUD: GUSTAVO SILVA ZAVALETA INSTITUCIÓN QUE RECIBE LA SOLICITUD: 1 ULE <input checked="" type="checkbox"/> 2 UCF <input type="checkbox"/> 3 PENSIÓN 65 <input type="checkbox"/> 4 JUNTOS <input type="checkbox"/> 5 PRONABEC <input type="checkbox"/> 6 SIS <input type="checkbox"/> 7 OTRO <input type="checkbox"/>			
12. ¿REQUIERE EMPADRONAR (FSU)? 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input checked="" type="checkbox"/> De ser afirmativa la respuesta continuar con la sección 13.			
13. VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN DECLARADA POR EL/LA SOLICITANTE, A CARGO DEL/DE LA EMPADRONADOR/A Y/O RESPONSABLE DE ULE (Esta información solo deberá ser llenada durante el empadronamiento) 1. La dirección declarada en la presente solicitud corresponde con la consignada en la FSU del hogar de la persona solicitante. 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> 2. La información de los integrantes del hogar de la persona solicitante coincide con la declarada durante la aplicación de la FSU. 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> N° FSU: FECHA DE EMPADRONAMIENTO: DDMM/AAAA N° DNI DE EL/LA EMPADRONADOR/A: N° DNI DE EL/LA RESPONSABLE DE LA ULE Firma de el/La Responsable de la ULE: Firma de el/La Empadronador/a			



Síguenos en:



Unidad Central de Focalización - Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)
Av. Paseo de la República N° 3245 - San Isidro - Lima
www.sisfoh.gob.pe