



FORMATO DE EMPADRONAMIENTO DE BENEFICIARIOS

Denominación de la olla común:			Dpto.: Lima	Prov.: Lima	Dist.: Comas
Centro poblado:		Zonal:	Dirección:		
Nombre del (la) presidente (a)	DNI:	Teléfono:	Fecha de registro: ____ / ____ / ____	Fecha de supervisión: ____ / ____ / ____	

DATOS DEL BENEFICIARIO

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			DNI	DIRECCIÓN:	SEXO	TELÉFONO
		DIA	MES	AÑO				

* Sexo
M = Masculino
F = Femenino

IMPORTANTE: Beneficiario es toda aquella persona que recibe una ración en la olla común, sea niña, niño, adolescente, joven, adulto o adulto mayor.

Firma y sello del (la) Presidente
(a)

Promotor