

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

COMITÉ .....Nro:



Capital Humano  
que Construye

## MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE WANCHAQ – Programa Vaso de Leche (PVL)

### **DECLARACIÓN JURADA DE “CONDICIONES DE VULNERABILIDAD”**

Yo, \_\_\_\_\_, Tutor(a) del Beneficiario(a) con Parentesco: \_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_ **DECLARO QUE SU “HOGAR” PRESENTA LAS SIGUIENTES CONDICIONES DE VULNERABILIDAD** (CSE: \_\_\_\_\_ - Vigencia: \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_\_\_ al \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_\_\_):

1. El o la solicitante soy:

1.1. MADRE SOLTERA	
1.2. PADRE SOLTERO	
1.3. ADULTO MAYOR “ <u>SIN</u> ” APOYO DE FAMILIARES	
1.4. PERSONA CON DISCAPACIDAD	
1.5. OTRO:	

2. Si marcó 1.1. o 1.2. → PROCESO DE ALIMENTOS:

2.1. SIN PROCESO		Expediente Judicial o Acta Conciliatoria:
2.2. EN TRÁMITE		
2.3. TRÁMITE CONCLUÍDO		

3. Si marcó la opción 1.3. o 1.4:

SE ENCUENTRA EN ESTADO DE ABANDONO? (Si) (No)

4. Problemas de salud.

ANEMIA	
DESNUTRICION	
TBC	
ENFERMEDAD DE SALUD MENTAL	
ETS	
VIH	
NINGUNO	
OTRO:	

5. Existen integrantes del Hogar con discapacidad: (Si, indique quiénes) (No)

a. \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

6. Algún integrante del Hogar cuenta con ONP o AFP?

(Si, indique quiénes) (No)

a. \_\_\_\_\_ Monto Mensual (S/.): \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_ Monto Mensual (S/.): \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

7. ¿Qué tipo de Seguro de Salud tiene el Beneficiario?

6.1. ESSALUD	
6.2. FFAA - PNP	

## MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE WANCHAQ – Programa Vaso de Leche (PVL)

6.3. Seguro Integral de Salud - SIS	
6.4. NINGUNA DE LAS ANTERIORES	

8. La vivienda donde reside es?

PROPIA	Pagándola a plazos	
	Totalmente pagada	
	Por invasión	
CEDIDA POR OTRO HOGAR		
CEDIDA POR CENTRO DE TRABAJO		
ALQUILADA		
EN ANTICRESIS		

9. Algún integrante del Hogar es beneficiario de Intervenciones Públicas Focalizadas (IPF's): **(Si, indique quiénes)** **(No)**

a. \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Pensión 65		
CONTIGO		
Beca 18		
Otros		Cuál?

b. \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Pensión 65		
CONTIGO		
Beca 18		
Otros		Cuál?

10. Algún integrante del Hogar posee propiedades y/o vehículos motorizados a nivel nacional?

(Si) Propiedades: \_\_\_\_\_ Vehículos Motorizados: \_\_\_\_\_

(No)

**Realizo la presente Declaración Jurada manifestando que la información es verdadera. En caso de falsedad declaro haber incurrido en el delito contra la Fe Pública, falsificación de documentos, (Artículo 427° del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7) “Principio de Presunción de Veracidad” del Título Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 modificado por el Decreto Legislativo N° 1272.**

En señal de conformidad firmo el presente documento.

Wanchaq, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2020.

Huella Digital
----------------

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

DNI N° \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

COMITÉ.....Nro:



Capital  
Humano  
que Construye

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE WANCHAQ – Programa  
Vaso de Leche (PVL)

## CARTA DE COMPROMISO

Apellidos y Nombres BENEFICIARIO(A): \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, Tutor(a) del Beneficiario(a) con  
Parentesco: \_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_ **ME  
COMPROMETO A ALCANZAR LOS DOCUMENTOS FALTANTES** el: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /  
2020:

1. Recibo actualizado del Servicio de Luz o Agua Potable ( )
2. Peso y Talla Actualizado ( )
3. Resultado de CSE Actualizado – SISFOH ( )

En señal de conformidad firmo el presente documento.

Wanchaq, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2020.

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

DNI N° \_\_\_\_\_

