DECLARACIÓN JURADA DE SOLICITUD

Fecha(1)……..……………………………………………………………..….

Consejo Departamental de …………….………………………………….

SUMILLA: **SOLICITO ASIGNACIÓN POR APOYO SOLIDARIO**

**Ingeniera**

**MARÍA DEL CARMEN PONCE MEJÍA**

**Presidente del**

**Instituto de Servicios Sociales (ISS)**

**Colegio de Ingenieros del Perú**

**Av. Arequipa N.° 4947 – Lima 18**

**Lima.-**

Yo, (2) …………………………………………………………………………………………………………, con Reg. CIP N° …………………………., identificado con DNI N° ………………………………………., edad………..domiciliado en…………………………….………………………………………………….., distrito de ………………………………………………………………………….……………………………,provincia de …………………………………………………………………………………………………………. departamento de …………………………………………………………………………………………………, con correo electrónico ……………………………………………………………………………..., teléfono fijo …………………………….. (Indicar código de la ciudad) y teléfono celular N° …………………..……………………….., adscrito al Consejo Departamental de …………………………………………………………….…….., solicito el apoyo solidario debido a …………………………..…………………………………………………………………

Para tal efecto, adjunto lo siguiente: (marcar con X los documentos que presenta)

Certificado Médico de fecha reciente que señale la gravedad del accidente, invalidez temporal o enfermedad terminal del Titular y/o Declaración Jurada que especifique la enfermedad o accidente producido, lugar de atención e identificación del médico o área responsable de su cuidado.

Informe médico, de fecha reciente (cuando sea requerido)

Asimismo, comunico que, de aprobar mi solicitud, podrán depositarlo a mi Cuenta de Ahorro N° ………………………..……………………………………….… y Código de Cuenta Interbancaria N° ……………………..…………………………………………………. del Banco ………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombres y apellidos completos)

1. **Indicar: Lugar, día, mes y año.** (Huella digital legible)
2. **Colocar nombre completo del solicitante**