



SANTIAGO DE SURCO, _____ DE _____ DEL _____

SOLICITUD DE INGRESO – SOBREVIVIENTE ASOCIADO AOPIP

Señor Presidente del Consejo Directivo AOPIP:

Me dirijo a su digno Despacho a fin de solicitar que previos los tramites se me admita como asociada de la Institución de su Presidencia. Por ser Viuda del Asociado AOPIP.

_____, Tipo de Asociado _____,
habiendo ingresado por ser familiar del Asociado PIP _____

Para ello declaro conocer y respetar las obligaciones y derechos que el Estatuto y Reglamento señalan:

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA SOLICITANTE _____

DNI N° _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

DOMICILIO ACTUAL _____ DISTRITO _____

TELEFONO _____ CELULAR _____

CORREO ELECTRONICO _____

HIJOS MENORES DE 25 AÑOS

1. _____ FECHA NAC. _____ DNI _____
2. _____ FECHA NAC. _____ DNI _____
3. _____ FECHA NAC. _____ DNI _____

❖ LA INGRESANTE COMO ASOCIADA TITULAR, PODRÁ TRAMITAR CARNÉ FAMILIAR PARA HIJOS (MENORES DE 25 AÑOS ESTUDIANDO A LA FECHA).

FIRMA DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos
DNI:

NOTA: ADJUNTAR OBLIGATORIAMENTE DOCUMENTOS QUE SE INDICAN:

1. Acta de Defunción de esposo vigente.
2. Acta de Matrimonio vigente.
3. Copia de DNI de la solicitante e Hijos (menores de 25 años).
4. Acta de Nacimiento vigente de hijos (menores de 25 años) original o copia
5. Boletas de Pago (03 de últimos meses).
6. Declaración jurada de no registrar Antecedentes de solicitante e hijos menores de 25 años.
7. Documento Certi – Adulto para solicitante, esposa e hijos mayores de 18 años.
<https://www.gob.pe/9377-obtener-tu-certiadulto>
8. Foto tamaño Pasaporte o Carné (fondo blanco).

Mensualidad : SI. 80.00 SOLES (02 CUOTAS ADELANTADAS)
Gastos Adm. : SI. 15.00 SOLES
Carné : SI. 5.50 SOLES