

Fecha: _____ Filial: _____

DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE (TUTOR DEL MENOR)

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Lugar de Nacimiento _____		Fecha de Nacimiento _____	
Nivel Educativo	Primaria <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Superior <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>
Casado (a) <input type="checkbox"/>	Soltero (a) <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>	Viudo (a) <input type="checkbox"/> Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DNI - Identidad <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Carnet de Residencia <input type="checkbox"/>	Partida de Nacimiento <input type="checkbox"/>
DNI N° _____		Edad _____ Nacionalidad _____	
Profesión u Oficio _____		Actividad Económica/Ocupación _____	
Dirección _____		Punto de Referencia: _____	
_____ Ciudad _____		Bloque _____ Casa N° _____ Sector _____	
Correo Electrónico _____		Teléfono Fijo _____ Celular _____	
Posee vivienda Propia <input type="checkbox"/>	Alquila <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	
Vehículos: Marca _____ Tipo _____		Modelo _____ Placas _____ Año _____	
Cuentas en otras instituciones: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Nombre de la Institución _____	
Negocio Propio: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Nombre del Negocio _____	
Dirección del Negocio _____		Giro Comercial _____	
Origen o Fuente de Ingreso _____			
Monto aproximado de ingreso mensual L _____			

DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa _____ Dirección _____

Teléfono _____ Puesto que desempeña _____ Empleado desde _____

Nombre de su Jefe Inmediato _____

Actividad económica de la Empresa _____

Sueldo L _____ Otros Ingresos L _____ Procedencia _____

Ha desempeñado algún Cargo Público en los últimos dos año Si No Donde: _____

Firma del Afiliado

Huella

Empleado de La Cooperativa

