DECLARACIÓN JURADA DE SOLICITUD

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

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

SUMILLA: **SOLICITO ASIGNACIÓN POR INVALIDEZ PERMANENTE DEL TITULAR**

**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.° ………………………………………., 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 …………………………………………………………….…….., comunico a usted que me encuentro con diagnóstico ……………………………………., lo que ha originado mi invalidez permanente, conforme lo ha determinado el Dr. ……………………………………………………………………, del ……………………………………………….. (Indicar centro de salud y dirección)

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

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

Copia del Informe Médico, de fecha reciente (cuando sea requerido).

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

(Nombres y apellidos completos)

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