CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DEL PERSONAL DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE ELECTRICIDAD – ANDE

CENSO DE AFILIADOS ACTIVOS – AÑO 2020

N° DE AFILIADO: |__|__|__|__|__|

La información es estrictamente confidencial. Favor llenar los datos con letra legible.

SECCIÓN I – DATOS PERSONALES

1 **NOMBRES**: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

2 **APELLIDOS**: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

3 **CÉDULA DE IDENTIDAD CIVIL N°**: |__|__|__|__|__|__|__|__| **RUC:** __|__|__|__|__|__|__|__| - |__|

4 **SEXO:** MASCULINO ☐ FEMENINO ☐

5 **FECHA DE NACIMIENTO:**_____/_____/_____

6 **GRUPO SANGUÍNEO (RH)**_____

7 **NACIONALIDAD**:_____

8 **ESTADO CIVIL**: CASADA/O ☐ SOLTERA/O ☐ VIUDA/O ☐
DIVORCIADA/O ☐ SEPARADA/O ☐ CONCUBINADA/O ☐

9 **VIVE EN:** CASA PROPIA ☐ ALQUILER: ☐ OTRO:_____

10 **DIRECCIÓN DE DOMICILIO ACTUAL**:

CALLE:_____N°_____

BARRIO: _____ CIUDAD:_____

DEPARTAMENTO:_____

FAVOR COMPLETAR EL CROQUIS UBICADO AL FINAL DEL FORMULARIO

11 **PARA COMUNICARNOS CON USTED:**

NÚMERO DE TELÉFONO DE LÍNEA FIJA: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR (Principal): |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR (Alternativo): |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CORREO ELECTRÓNICO (Personal):_____@ _____

FACEBOOK: _____ Otra Red Social que utiliza:_____

En caso de necesidad contactar con el Sr/Sra: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N° de Teléfono:_____ Correo Electrónico:_____@_____

Relación de Parentesco:_____

12 **GRADO DE INSTRUCCIÓN (Marque el último grado aprobado en el nivel que corresponda):**

NINGUNO ☐ **PRIMARIO** ☐ **SECUNDARIO** ☐

UNIVERSITARIO ☐ **POST-GRADO** ☐

13 **PROFESIÓN:**_____

La información es estrictamente confidencial. Favor llenar los datos con letra legible.

SECCIÓN II – DATOS FAMILIARES

14 **NOMBRES Y APELLIDOS** **FECHA NAC.** **FALLECIDO**

PADRE: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ____/____/____ ☐

MADRE: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ____/____/____ ☐

CÓNYUGE: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ____/____/____

C.I. N°: |__|__|__|__|__|__|__|__|

15 **HIJOS VIVOS:**

NOMBRES Y APELLIDOS: **FECHA NAC**. IMPED. FÍSICO

1. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ____/____/____ ☐

2. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ____/____/____ ☐

3. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ____/____/____ ☐

4. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ____/____/____ ☐

5. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ____/____/____ ☐

SECCIÓN III – DATOS LABORALES

16 **FECHA DE INGRESO: ___/___/___** PERSONAL NOMBRADO ☐ CONTRATADO ☐

17 **DEPENDENCIA:**_____

18 **HORARIO LABORAL:** FIJO ☐ DE:___:___ A ___:___ ROTATIVO ☐

19 **TELÉFONO LABORAL:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

20 **DIRECCIÓN LABORAL:** _____**CIUDAD:**_____

CROQUIS DE UBICACIÓN DE SU DOMICILIO

NOTA: Consultas al teléfono (021) 20-90-90 – Opción 2

CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, EXPRESO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y COMPLETOS.

Lugar y Fecha:_____ _____

F I R M A