

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.º 4947 – Lima 18
Lima.-**

Yo, (2), con
Reg. CIP N.º, identificado con DNI N.º,
domiciliado en, distrito de
....., provincia de,
departamento de, con correo electrónico
....., teléfono fijo
(Indicar código de la ciudad) y teléfono celular N.º,
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.º y Código de Cuenta
Interbancaria N.º
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.
(2) Colocar nombre completo del solicitante**

(Huella digital legible)