



# DOCUMENTO DE IDENTIDAD INSTITUCIONAL

**USO exclusivo Recursos Humanos**      Numero de Carné      **AÑO**  
201\_

RECEPCION  
Trámite Documentario

## I. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
D.N.I. <input type="text"/>		R.U.C. <input type="text"/>
Grupo Sanguíneo <input type="text"/>	ESSALUD <input type="text"/>	<input type="text"/>

\*\* adjuntar fotocopia simple

## II. DATOS LABORALES

SITUACION ACTUAL	Funcionario <input type="checkbox"/>	Pensionista <input type="checkbox"/>	Contratado SP <input type="checkbox"/>	
	Nombrado <input type="checkbox"/>	Contratado SNP (**) <input type="checkbox"/>	Otro ..... <input type="checkbox"/> ..... <small>especificar</small>	
Código Institucional <input type="text"/>	Fecha de Ingreso	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
Cargo Estructural <input type="text"/>	Ejecutora / Región <input type="text"/>			Dependencia <input type="text"/>

## III. Indicar si es:

a. INICIAL

b. DUPLICADO   
\* Presentar Denuncia Policial

c. RENOVACION   
\* Devolver el carné anterior

## Firma del Titular (No sobrepasar las líneas del recuadro)

FOTO  
(Tamaño carné)

Saco y Corbata (varones)  
Vestido Sastre (mujeres)

## uso Sede Central - INPE

(\*\*) VºBº Logística

Obligatorio, Contratados SNP u otra situación contractual.

**Recursos Humanos**

Verificado  
SI  NO

Observaciones.....

VºBº

**Notificación de Entrega**

SOLICITANTE (RECIBI CONFORME)

Firma \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_

DNI. \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

TODA CONSULTA AL CORREO : equipo\_beneficiosybienestar\_inpe@inpe.gob.pe

# INDICACIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO

## I. DATOS PERSONALES.

Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombres:

Indicar tal como figura en el Documento de Identidad Nacional (DNI), Ej.

Apellido Paterno : DE LOS PALOTES

Apellido Materno : CERREÑO

Nombres : PEDRO PERICO

DNI.

Indicar los 08 dígitos Ej.: 01234567

RUC: El personal contratado por SNP u otra situación contractual con el INPE

Indicar los 11 dígitos Ej.: 10012345671

Essalud: Código Autogenerado, que figuran en la planilla única de pagos

Indicar los 15 caracteres Ej.: 7204121CDAGI003

Grupo Sanguíneo: Indicar el tipo de sangre:

O+, A+, B+, O-, A-, AB+, B-, AB-

## II. DATOS LABORALES.

Situación Actual:

Marcar con (x), según sea el caso:

Funcionario  Nombrado  Contratado SP

Código Institucional

Indicar los 06 dígitos Ej.: 009248

Fecha de Ingreso

Indicar según formato dd/mm/aaaa Ej.: 01/01/1992

Cargo Estructural: De Designación, Encargatura o Nombramiento

Ej. Agente Penitenciario, ETIS, Director General Regional, etc

Ejecutora 1 Región:

Ej. Sede Central, Región Lima, Región Norte ChiclaDo, etc

Dependencia: lugar donde labora actualmente

Ej. Oficina General de Administración, EP. Miguel Castro Castro, etc

## III. Indicar si es:

Marcar con (x), según sea el caso:

Inicial  , por única vez

Duplicado  , presentar denuncia policial

Renovación  , devolver el carné anterior.

NOTA: Pegar una fotografía tamaño carné (fondo blanco sin prenda de cabeza)

L rarones (en saco D corbata) indispensable

L Damas ( vestido de sastre) indispensable

Adicionalmente deben adjuntar:

L Los designados D encargados, copia de la resolución D DNI

L Los contratados SNP, copia del contrato D DNI

L Sesigristas D Practicantes, copia del documento que los autoriza D DNI.