

SOLICITUD PARA DERECHO DE COBERTURA POR DESEMPLEO LATENCIA DECLARACIÓN JURADA

FECHA / /

LLENAR CON LETRA IMPRENTA LEGIBLE

1. SECCIÓN A: DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO PATERNO:	<input type="text"/>	APELLIDO MATERNO:	<input type="text"/>
NOMBRES:	<input type="text"/>	TIPO DE DOC. :	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> N°
DIRECCIÓN:	<input type="text"/>	DISTRITO:	<input type="text"/>
PROVINCIA:	<input type="text"/>	DEPARTAMENTO:	<input type="text"/>
N° CARNET IPSS O ESSALUD:	<input type="text"/>	FECHA DE CESE EMPRESA:	<input type="text"/>
FECHA DE CESE EPS:	<input type="text"/>	TELÉFONO:	<input type="text"/>

1. SECCIÓN B: EMPLEADORES DONDE LABORÉ ____ MESES EN LOS ÚLTIMOS AÑOS 36 MESES

DESDE (AÑO/MES):	<input type="text"/>	HASTA (AÑO/MES):	<input type="text"/>	TIPO DE DOCUMENTO (*):	<input type="text"/>
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA:	<input type="text"/>				
DIRECCIÓN ACTUALIZADA DEL EMPLEADOR:	<input type="text"/>				
CÓDIGO EMPLEADOR:	<input type="text"/>	V°B° SISTEMA:	<input type="text"/>		
DESDE (AÑO/MES):	<input type="text"/>	HASTA (AÑO/MES):	<input type="text"/>	TIPO DE DOCUMENTO (*):	<input type="text"/>
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA:	<input type="text"/>				
DIRECCIÓN ACTUALIZADA DEL EMPLEADOR:	<input type="text"/>				
CÓDIGO EMPLEADOR:	<input type="text"/>	V°B° SISTEMA:	<input type="text"/>		
DESDE (AÑO/MES):	<input type="text"/>	HASTA (AÑO/MES):	<input type="text"/>	TIPO DE DOCUMENTO (*):	<input type="text"/>
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA:	<input type="text"/>				
DIRECCIÓN ACTUALIZADA DEL EMPLEADOR:	<input type="text"/>				
CÓDIGO EMPLEADOR:	<input type="text"/>	V°B° SISTEMA:	<input type="text"/>		
DESDE (AÑO/MES):	<input type="text"/>	HASTA (AÑO/MES):	<input type="text"/>	TIPO DE DOCUMENTO (*):	<input type="text"/>
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA:	<input type="text"/>				
DIRECCIÓN ACTUALIZADA DEL EMPLEADOR:	<input type="text"/>				
CÓDIGO EMPLEADOR:	<input type="text"/>	V°B° SISTEMA:	<input type="text"/>		
DESDE (AÑO/MES):	<input type="text"/>	HASTA (AÑO/MES):	<input type="text"/>	TIPO DE DOCUMENTO (*):	<input type="text"/>
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA:	<input type="text"/>				
DIRECCIÓN ACTUALIZADA DEL EMPLEADOR:	<input type="text"/>				
CÓDIGO EMPLEADOR:	<input type="text"/>	V°B° SISTEMA:	<input type="text"/>		

3. OBSERVACIONES:

Declaro que los datos consignados en la presente solicitud son verdaderos, sujetándome a la verificación posterior y a las sanciones a que hubiere lugar con la suscripción del presente documento, autorizo a RIMAC, el envío de toda la información relacionada a mi solicitud de latencia a través de este correo electrónico:

N°	<input type="text"/>	FOLIOS		APELLIDOS Y NOMBRES DEL OPERADOR:
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN				
APROBADO		DESAPROBADO		
FECHA:	<input type="text"/>		FIRMA DEL TITULAR SOLICITANTE	FIRMA Y SELLO DE RIMAC EPS

LLEVAR UN ORIGINAL Y UNA COPIA

TOTAL FORMATOS PRESENTADOS