Lugar,…….. de……. de 2021.

Señores

Entidad Pagadora de la Renta Dignidad

Presente.

**Ref. AUTORIZACIÓN DE COBRO DE LA RENTA DIGNIDAD DS 4577**

Por medio de la presente y en conformidad al Decreto Supremo N° 4577 de fecha 25 de agosto de 2021, yo (nombre completo) ....................................................................... ……………………………………………………con Cédula de Identidad N°...................................... autorizo a (nombre completo) ............................................ con Cédula de Identidad N° .................................................... realizar el cobro de mi Renta Dignidad.

**Grado de parentesco:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Cónyuge o conviviente
 |  |
|  |  |
| 1. Hermana o hermano
 |  |
|  |  |
| 1. Hija o hijo
 |  |
|  |  |
| 1. Nieta o nieto
 |  |
|  |  |
| 1. Sobrina o sobrino
 |  |
|  |
|  |  |

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

Firma y/o huella dactilar

Nombre completo:…………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| LA PRESENTE SOLICITUD SE CONSTITUYE EN UNA DECLARACIÓN JURADA. |

**Adjuntar:** Cédulas de identidad (original y fotocopia) tanto del Beneficiario como de la persona que realizará el cobro.