

**CONSTANCIA**  
**CONOCIMIENTO DEL ARTÍCULO 11° DEL ESTATUTO 2017**  
**DE LA INSCRIPCIÓN A AMECFA COMO SOCIO**

**CONSTE POR EL PRESENTE DOCUMENTO:**

QUE YO, \_\_\_\_\_,  
IDENTIFICADO CON D.N.I Nº \_\_\_\_\_, N.S.A. \_\_\_\_\_, CON  
FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Y CONTANDO CON LA EDAD DE \_\_\_\_\_,  
TOMO CONOCIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL ESTATUTO AÑO 2017, QUE  
SEÑALA:

*"ARTÍCULO 11° PODRÁN ASOCIARSE A "AMECFA", LOS EMPLEADOS CIVILES DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ HASTA LA EDAD DE 50 AÑOS, CUALQUIERA SEA SU CONDICIÓN, SEA EMPLEADO EN ACTIVIDAD Y/O CESANTÍA / JUBILADOS CON DERECHO A PENSIÓN Y QUE SE COMPROMETAN AL CUMPLIMIENTO DEL ESTATUTO Y LOS REGLAMENTOS INTERNOS DE LA INSTITUCIÓN, SEA POR DESCUENTO DIRECTO O POR PAGO POR CAJA O EMPOCE BANCARIO.*

*EXCEPCIONALMENTE PODRÁN ASOCIARSE HASTA LA EDAD DE 55 AÑOS, PERO NO PODRÁN ACCEDER AL BENEFICIO DE CESANTÍA Y NECESARIAMENTE DEBEN SER GARANTIZADOS POR ASOCIADO HÁBIL Y EN ACTIVIDAD".*

**EN TAL SENTIDO:**

NO ME CORRESPONDE EL AUXILIO DE CESANTÍA, PUESTO QUE CUENTO  
CON LA EDAD DE MAS DE 50 AÑOS.

Surquillo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

DNI: \_\_\_\_\_



# ASOCIACIÓN MUTUALISTA DE EMPLEADOS CIVILES DE LA FUERZA AÉREA "AMECFA"

Av. Nueva Tomás Marsano N° 1583 - 1585 - Surquillo - Telefax: 449-0287 - Telf.: 260-8014  
E-mail: amecfa@speedy.com.pe

ASOCIADO N°

## FICHA DE INSCRIPCION

FECHA

### DATOS PERSONALES DEL SOCIO TITULAR

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO			NOMBRES				
LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL		D.N.I.	SEXO	
								<b>M</b>	<b>F</b>
DOMICILIO ACTUAL: CALLE/JR./AV./PJE.			NÚMERO	INT.ó DPTO.	LOTE	MANZANA	ZONA	ETAPA	TELEFONO
URBANIZACIÓN		DISTRITO			DEPARTAMENTO / PROVINCIA				

N.S.A.	UNIDAD	GRADO INSTRUCCION	FECHA		PROFESION O ESPECIALIDAD
			FAP	AMECFA	

Datos familiares : Auxilio Mutuo (Incluir solo familiares directos vivos: esposa, hijos y padres)

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	EDAD	FECHA DE NAC.	GRADO DE INSTRUCCION

### TIPO DE ACTIVIDAD INDEPENDIENTE

Actividad

Ingreso Neto

S/.

### APORTE MENSUAL AL FOSAP

S/. \_\_\_\_\_

**PERTENECER A OTRAS INSTITUCIONES**

INSTITUCIONES	ANTIGUEDAD	APORTACION	
ALAS PERUANAS			
POLO JIMENEZ			
MUTUAL			
CERTSE			
LA ESPERANZA			

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

- 1.- Conocer los derechos y obligaciones de los socios; acatar las normas del estatuto vigente de la Asociación.
- 2.- Pagar la cuota de Ingreso y el monto de la aportación mensual.
- 3.- Presentar mi carta declaratoria de beneficiarios después de ser aceptado como socio
- 4.- Solicitar el carnet de socio único documento válido que acredita mi condición de socio y para toda gestión en la institución.

.....de.....de.....

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOCIO

**INFORME DE LA COMISION CALIFICADORA**

La comisión calificadora, en la fecha ha revisado la presente solicitud encontrándola

Aprobado (    )

Desaprobado (    )

\_\_\_\_\_  
Vº Bº CONSEJO DIRECTIVO

\_\_\_\_\_  
Vº Bº COMITE DE EDUCACION



**ASOCIACIÓN MUTUALISTA DE EMPLEADOS CIVILES DE LA FUERZA AÉREA  
“AMECFA”**

**SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS POR PLANILLA DE  
HABERES/PENSIONES PARA EL AÑO 2026**

Señor:

**DIRECTOR GENERAL PREVISIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS – OPREFA**

**DIRECTOR GENERAL DE PERSONAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ - DIGPE**

**JEFE DE LA OFICINA DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL – ONP**

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de manifestarle que, por el presente documento AUTORIZO voluntariamente al Director General de la OPREFA, al Director General de DIGPE, al Comandante del SINFA y al Jefe de la Oficina de la ONP, el descuento por planilla de mi haber mensual o planilla de pensión, a favor de la Asociación Mutualista de Empleados Civiles de la Fuerza Aérea – AMECFA, las obligaciones que me correspondan pagar en mi condición de ASOCIADO, que se norman en el Estatuto de la AMECFA, Acuerdos de Asamblea General de Asociados, Reglamentos Internos, Acuerdos del Consejo Directivo u otra disposición que dentro del marco de la ley se establezca, según el siguiente detalle:

APORTE DE ASOCIADO - PRESTAMO E INTERESES – SOBREGIRO - NO REVISTADOS - COTIZACIONES  
ATRASADAS - AVALISTA SOLIDARIO - MULTA POR INASISTENCIA - ITF/ SEGURO DE  
DESGRAVAMEN - ACTIVIDADES AMECFA Y OTROS.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 202\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_

NOMBRES \_\_\_\_\_

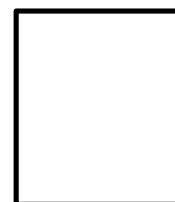
D.N.I Nº \_\_\_\_\_ N.S.A. Nº \_\_\_\_\_

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA FAP \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

DISTRITO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_

CEL. / TELEF. \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
**Firma del Asociado**

**Huella Dactilar  
(Índice derecho)**