

**FILIACIÓN DE LA PERSONA  
QUE SOLICITA CERTIFICADO**  
Applicant's Information

**POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**  
DIRECCIÓN DE CRIMINALISTICA  
DIVISIÓN DE IDENTIFICACIÓN CRIMINALISTICA

**TOMA DE IMPRESIONES DIGITALES DE LA  
PERSONA QUE SOLICITA EL CERTIFICADO**

**APPLICANT'S FINGERPRINTS**

Nombres .....  
Names

Nacionalidad .....  
Nationality

Lugar de Nacimiento.....  
Born at

Fecha de Nacimiento.....  
Date of birth

Pasaporte N° .....  
Passport N°

Residencia actual .....  
Actual residence

Ocupación actual .....  
Actual occupation

Motivo del Certificado .....  
Certificate given for

Fecha de atención .....  
Date filled

Nombre y Firma del Identificado

Applicant 's signature

Left hand	Little finger	Auricular	Right hand
	Ring finger	Anular	
	Middle finger	Medio	
	Fore finger	Indice	
Mano Izquierda	Thumb	Pulgar	Mano Derecha

**NOTA:** El recurrente autoriza a Don/Doña.....  
.....  
con DNI N° ....., para que en su nombre tramite  
y recepcione el Certificado correspondiente.

.....  
**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL OPERADOR**  
(FULL NAME AND OPERATOR'S SIGNATURE)