AXOCHIAPAN
GOBIERNO MUNICIPAL 2016-2018

Axochiapan Mor, a 02 de Marzo del 2016

H. AYUNTAMIENTO DE AXOCHIAPAN

OCA6 Información de destinatarios y Beneficiarios de Bienes o apoyos otorgados, así como los programas sociales

PROGRAMA DE INAPAM

A) PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO: Para que se le pueda entregar la credencial del INAPAN al Solicitante necesita tener 60 años Cumplidos.

B) FORMATOS: Formatos de Datos del Solicitante.

C) REQUISITOS:

1Copia de Credencial de Elector.
1Copia Comprobante de Domicilio.
1Copia de Curp.
1Copia de Acta de Nacimiento.
2 Fotografías a Color Tamaño Infantil.
1 No. De Teléfono Y Nombre de un Familiar.

D) COSTO: ES Gratuito.

E) SERVIDOR RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA: Mercedes Payan Ruiz

F) DOMICILIO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA: Leandro Valle No.1 Col. Centro Axochiapan. Mor.

G) No. DE TEL. 35 10611

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN
TARJETA INAPAM CARTÓN

INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

SOLO PERSONAL AUTORIZADO

TRÁMITE GRATUITO

FECHA DE ELABORACIÓN: __/__/____ | H | M | NO. FOLIO_____ CVE. MOV._____
MÓDULO: _____ REVISO DOCUMENTOS _____ ELABORÓ TARJETA: _____

DATOS DEL SOLICITANTE
APELLIDO PATERNO: _____
APELLIDO MATERNO: _____
NOMBRE(S): _____
FECHA DE NACIMIENTO: __/__/____
ENTIDAD DE NACIMIENTO _____
ESTADO CIVIL: ☐ SOLTERO ☐ CASADO
CURP: __/
OTRO DOCUMENTO APROBATORIO: _____

DIRECCIÓN
CALLE Y NÚMERO: _____ TELÉFONO: _____
COLONIA: _____ C.P._____
DELEGACIÓN O MUNICIPIO: _____ ENTIDAD FEDERIATIVA: _____
EN CASO DE ACCIDENTE LLAMAR A: _____
TELÉFONO: _____

Ordene los servicios en los que piensa utilizar su Tarjeta INAPAM en orden de prioridad usando los números del 1 al 6 siendo 1 el de mayor importancia y 6 el de menor importancia

☐ Alimentación ☐ Vestido y Calzado ☐ Medicamentos, Servicios de Salud
☐ Agua y Predial ☐ Recreación ☐ Transporte Local y Foráneo

¿EN QUE OTRO BIEN O SERVICIO LE GUSTARIA RECIBIR DESCUENTO CON LA TARJETA INAPAM?
_____

VIVE EN CASA PROPIA ☐ ALQUILADA ☐ PRESTADA ☐ OTRO _____

¿CUENTA CON SERVICIOS SANITARIOS? SI ☐ NO ☐

¿CON QUIEN VIVE? SOLO ☐ FAMILIA ☐ AMISTADES ☐ CENTRO ASISTENCIA ☐ OTRO _____

¿ES JUBILADO O PENSIONADO? SÍ ☐ NO ☐

¿RECIBE AYUDA DE ALGUN PROGRAMA DE GOBIERNO? SI ☐ NO ☐
¿CUÁL? _____

PADECE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:
☐ DIABETES MELLITUS ☐ PADECIMIENTO NEUROLÓGICA ☐ ENFERMEDAD CANCEROSA
☐ HIPERTENSIÓN ARTERIAL ☐ ENFERMEDAD DEL CORAZÓN ☐ OTRA_____
☐ ENFERMEDAD REUMÁTICA ☐ ENFERMEDAD RESPIRATORIA

¿PADECE ALGUNA DISCAPACIDAD? SI O NO O ¿CUÁL? _____

PARA CAMINAR REQUIERE DE BASTÓN O ANDADERA O SILLA DE RUEDAS O NINGUNO O

¿HAN DISMINUIDO SUS CAPACIDADES SENSORIALES?
OLFATO SI O NO O OÍDO SI O NO O VISTA SI O NO O GUSTO SÍ O NO O

¿REALIZA ALGÚN TIPO DE EJERCICIO O DEPORTE? SI O NO O CUAL ?_____

EN EL ÚLTIMO AÑO ¿HA SUFRIDO MAS DE 2 CAÍDAS? NO ☐ SI ☐ EN DOMICILIO ☐ EN CALLE ☐
¿CUÁNTOS MEDICAMENTOS DIFERENTES TOMA AL DÍA? 1-3 ☐ 4-7 ☐ MÁS DE 7 ☐ NIGUNO ☐

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN
TARJETA INAPAM CARTÓN

INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Los datos personales serán recabados, protegidos, incorporados y tratados en el "Sistema de Datos Personales del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores" (INAPAM) con fundamento en los artículos 2º fracción IV; 3º fracciones I, III, IV, VIII y IX; 4º fracción I y; 5º fracción II b; 13º; 24º y 28º fracciones V, VII, XV, XVI, XVII, y XIX de la ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Con la finalidad de conocer las características y necesidades de la población objetivo. El sistema de datos personales de INAPAM fue registrado ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (www.ifai.org.mx). La información podrá ser transmitida a la Dirección General del Registro Nacional de Población de Identificación Personal de la Secretaria de Gobernación, con la finalidad de que el registro Nacional de Población mantenga permanentemente actualizada su información, incorporando los avances tecnológicos disponibles para su funcionamiento (artículos 80 y 82 del Reglamento de la Ley General de Población) además de otras transmisiones previstas en la Ley. La unidad Administrativa responsable del sistema de datos personales es el Departamento de Afiliación del INAPAM, la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de sus datos personales ante la misma es en Peten núm. 419 col. Narvarte, delegación Benito Juárez C.P. 03020, México D.F. Lo anterior se informa en cumplimiento de Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, Publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

Estoy enterado, recibí credencial de conformidad
Nombre y Firma

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

INFORME DEL MES DE :

MUNICIPIO:_____

NUEMERO DE CREDENCIAL	NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	H	M	CLAVE DE ATENCION NR/C/R/
TOTAL				

ELABORO : _____ FIRMA DELEGADA ESTATAL

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

DIRECCIÓN DE PROGRAMAS ESTATALES Y AFILIACIÓN NACIONAL

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN

INFORME MENSUAL CONCENTRADO DE CREDENCIALES INAPAM

DURANTE EL MES DE _____ DE _____

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

FECHA DE ELABORACIÓN _____ (DIA) _____ (MES)

CENTRO DE AFILIACIÓN	FOLIO DE CREDENCIALES		NUEVO REGISTRO (NR)			CAMBIO POR ACTUALIZACIÓN(C)			REPOSICIÓN(R)		
			SEXO		TOTAL (NR)	SEXO		TOTAL (C)	SEXO		TOTAL(
	DE	AL	HOMBRES	MUJERES		HOMBRES	MUJERES		HOMBRES	MUJERES	

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

TARJETA INAPAM

INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Fecha de nacimiento:

Apellido paterno:

Apellido materno:

Nombre(s):

Folio: P33 2419258

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Domicilio particular:

En caso de accidente avisar a:

Huella

Aracely Escalante Jasso
Directora General del Inapam

Firma

www.gobiernofederal.gob.mx www.sedesol.gob.mx www.inapam.gob.mx

Este documento es intransferible, no es válido si presenta tachaduras o enmendaduras.