H. AYUNTAMIENTO DE AXOCHIAPAN

DIRECCION DEL D.I.F MPAL.

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

PROGRAMA DE TRÁMITE DE LA CREDENCIAL DEL INAPAM

A) PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO: Para que se le pueda entregar la Credencial del INAPAM al Solicitante necesita tener 60 año cumplidos de dad,

B) FORMATOS: Formato de Datos del Solicitante,

C) REQUISITOS: debe de traer 2 copias del acta de nacimiento, 2 copias de la credencial de elector, 2 copias de la CURP, 2 fotografías tamaño infantil, 2 copias del comprobante de domicilio.

D) COSTO: Es gratuito.

E) SERVIDOR RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA: Leticia Concepción Ampudia Sosa

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

G) No. DE TEL. 35 10611

H. AYUNTAMIENTO DE AXOCHIAPAN

DIRECCION DEL D.I.F MPAL.

PROGRAMA DE TRAMITE CREDENCIAL INAPAM

H. AYUNTAMIENTO DE AXOCHIAPAN

DIRECCION DEL D.I.F MPAL.

DIRECCION DE PROGRAMAS ESTATALES.
DEPARTAMENTO DE AFILIACION.

SOLO PERSONAL INAPAM **TRAMITE GRATUITO**

FECHA DE ELABORACION: ___/___/___ [H] [M] NO FOLIO: _____CVE. MOV.___
MODULO: **UNIVERSIDAD** AUTORIZO: _____

DATOS DEL SOLICITANTE
APELLIDO PATERNO: _____
APELLIDO MATERNO: _____
NOMBRES: _____
FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/____

FOTOGRAFIA TAMAÑO INFANTIL

CURP:__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

DIRECCION
CALLE: _____
COLONIA: _____ C.P._____
DELEGACION o MUNICIPIO: _____ ENTIDAD FEDERATIVA: _____

EN CASO SE ACCIDENTE LLAMAR A: _____
TELEFONO: _____

DIRECCION DE PROGRAMAS ESTATALES.
DEPARTAMENTO DE AFILIACION.

SOLO PERSONAL INAPAM **TRAMITE GRATUITO**

FECHA DE ELABORACION: ___/___/___ [H] [M] NO FOLIO: _____CVE. MOV.___
MODULO: **UNIVERSIDAD** AUTORIZO: _____

DATOS DEL SOLICITANTE
APELLIDO PATERNO: _____
APELLIDO MATERNO: _____
NOMBRES: _____
FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/____

FOTOGRAFIA TAMAÑO INFANTIL

CURP:__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

DIRECCION
CALLE: _____
COLONIA: _____ C.P._____
DELEGACION o MUNICIPIO: _____ ENTIDAD FEDERATIVA: _____

EN CASO SE ACCIDENTE LLAMAR A: _____
TELEFONO: _____

H. AYUNTAMIENTO DE AXOCHIAPAN

DIRECCION DEL D.I.F MPAL.

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 y Estadística 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

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 y Estadística 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

H. AYUNTAMIENTO DE AXOCHIAPAN

DIRECCION DEL D.I.F MPAL.

INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

CONTROL DE CREDENCIALES EXPEDIDAS

MUNICIPIO _____ *CUERNAVACA* **MES:** _____ *diciembre*

	NUMERO DE CREDENCIAL	NOMBRE DEL AFILIADO	H	M
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				

INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE PROGRAMAS ESTATALES
DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN
INFORME MENSUAL CONCENTRADO DE TARJETA INAPAM (CARTÓN)
DURANTE EL MES DE Enero DE 2013

SEDESOL

ENTIDAD FEDERATIVA: Morelos

FECHA DE ELABORACIÓN DIA MES AÑO

MÓDULO DE EXPEDICIÓN DE TARJETA INAPAM	TARJETAS EXPEDIDAS A TRAVÉS DE: INAPAM O TRANSVERSALIDAD	FOLIO DE CREDENCIALES		NUEVO REGISTRO (NR)			CAMBIO POR ACTUALIZACIÓN(C)			REPOSICIÓN(R)			EXTRAVIO	CANCELADAS	TOTAL (NR+C+R+EXT+CAN)	RESERVA DE CREDENCIALES
				SEXO		TOTAL (NR)	SEXO		TOTAL (C)	SEXO		TOTAL(R)	TOTAL (Reportadas con Acta)	TOTAL (CAN)		
		DE	AL	HOMBRES	MUJERES		HOMBRES	MUJERES		HOMBRES	MUJERES					
TOTAL				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	