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.

a) Nombre o denominación del programa

PROGRAMA DE INAPAM

b) Unidad Administrativa que lo coordine, otorgue y resguarde.

DIRECCIÒN DEL D.I.F MPAL.

c) Servidor Público responsable de la entrega del apoyo.

NURIA PATRICIA JUAREZ PLIEGO

d) Documento de requisitos y criterios para otorgarlos.

DEBE TENER EL BENEFICIADO 60 AÑOS Y 1 DIA, Y LOS REQUISITOS DE DEBE DE TRAER SON 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.

e) Documento de Padrón de beneficiados y destinatarios.

EL PADRÓN SE ENCUENTRA A RESGUARDO DEL GOBIERNO DEL ESTADO YA QUE ES UN PROGRAMA DE ESE RUBRO.

f) Monto, apoyo o bien otorgado.

EL APOYO ES GRATUITO

g) Periodo.

ESTE APOYO SE REALIZA DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 3:30 P.M.

ENCARGADA DEL PROGRAMA DEL INAPAM

C. NURIA PATRICIA JUAREZ PLIEGO

ELABORÒ

C. JOSE MARIA BONFIL OLIVAN
SECRETARIO DEL D.I.F MPAL.
AXOCHIAPAN, MORELOS

AUTORIZÒ

C. LETICIA CONCEPCION AMPUDIA SOSA
DIRECTORA DEL D.I.F MPAL.
AXOCHIAPAN, MORELOS

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				

H. AYUNTAMIENTO DE AXOCHIAPAN

DIRECCION DEL D.I.F MPAL.

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	