



DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
H AYUNTAMIENTO DE HUEJUCAR, JAL
2018-2021

NOMBRE DEL PROGRAMA

TARJETAS INAPAM

OBJETIVOS

Este organismo público es rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores, teniendo por objeto general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella, de conformidad con los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

METAS

Fortalecer la protección de los derechos de las personas adultas mayores, para garantizar su calidad de vida en materia de salud, alimentación, empleo, vivienda, bienestar emocional y seguridad social.

PRESUPUESTO

El presupuesto del programa es manejado por la federación

REGLAS DE OPERACIÓN

<https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/jalisco-79077>

DIRECCIÓN O ÁREA EJECUTADORA DENTRO DEL SUJETO OBLIGADO

Di de Desarrollo Social

RESPONSABLE DIRECTO

Reyna Dorita Ordaz Frías

REQUISITOS, TRÁMITES Y FORMATOS PARA SER BENEFICIARIOS

- Copia y original para cotejo de documento oficial con fotografía (Credencial de elector, pasaporte, licencia de conducir, credencial del ISSSTE, credencial del IMSS) en caso de renovación presentar tarjeta INAPAM.
- Copia de comprobante de domicilio actual no mayor a tres meses.
- Copia de CURP.
- 2 fotografías tamaño infantil a color o blanco y negro.
- Copia de acta de nacimiento.

- Para personas extranjeras con residencia temporal o permanente en el país, se requiere alguno de los siguientes documentos acompañados de un comprobante de domicilio en territorio mexicano:
 - FM2 o FM3
 - Carta de naturalización
 - Permiso de residencia temporal
 - Pasaporte vigente

FORMATOS

 BIENESTAR <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	 INAPAM <small>INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES</small>
SOLICITUD DE AFILIACIÓN	
FORMATO IA-ST-403	
Fecha de elaboración: dd / mm / aaaa	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M Sexo
Folio de la Tarjeta	
<input type="checkbox"/> NVA. <input type="checkbox"/> REPO. Expedición	
Datos de quien solicita	
Apellido paterno: _____	
Apellido materno: _____	
Nombre (s): _____	
Fecha de nacimiento: dd / mm / aaaa	Lugar de nacimiento: _____
CURP: _____	
Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltera (o) <input type="checkbox"/> Casada (o)
Núm. Telefónico: _____	
Domicilio: _____	
Calle y número	
C.P. _____	
Colonia: _____	Alcaldía o municipio: _____
Entidad federativa: _____	
Contacto en caso de emergencia:	Núm. Telefónico: _____
Nombre	

 BIENESTAR <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	 INAPAM <small>INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES</small>
<small>Los datos personales serán recabados y protegidos con fundamento en los artículos: 5 fracción III y 28, VII, XV, XVI, XVII y XIX de La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, y el artículo 24 fracciones XXVII del Estatuto Orgánico del INAPAM, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en los artículos 21 y 22 fracciones II, III, IV y V.</small>	
<small>Bajo protesta de decir verdad, declaro que la información asentada en el presente documento, es cierta y verdadera.</small>	
Finna de conformidad (persona mayor) _____	
Módulo: _____	Nombre: _____ Responsable de la afiliación
Para afiliación presenta:	
I. Documento de identidad	
<input type="checkbox"/> INE	<input type="checkbox"/> Marca X
<input type="checkbox"/> Licencia de manejo	<input type="checkbox"/> Folio
<input type="checkbox"/> Pasaporte vigente	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Cartilla Militar	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Cédula Profesional	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Credencial/Carnet (IMSS, ISSSTE, PEMEX)	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> _____
Especificar _____ Folio _____	
Nombre: _____ Responsable de la captura	Fecha de captura: dd / mm / aaaa

PADRON DE BENEFICIARIOS DE CREDENCIAL INAPAM, OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2019

ID	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
1.	IGNACIO	MEZA	GIL
2.	ZARA	ZESATI	DIAZ
3.	ADELINA	DE LEON	VELAZQUEZ
4.	GRACIELA	FLORES	PADILLA
5.	MARIA GUADALUPE	CASAS	CASAS
6.	MARIA AMPELIA	DIAZ	DIAZ
7.	MARIA DEL ROSARIO	CHAVEZ	MIRANDA
8.	ALFONSO	SANCHEZ	ORTEGA
9.	CARMEN	LANDEROS	TRISCAREÑO
10.	AGAPITO	JIMENEZ	GUZMAN
11.	URIEL	CHAVEZ	ESPARZA

CONCEPTO DEL BENEFICIO

Es una credencial que ofrece la institución a las personas mayores de 60 años, con la cual pueden acceder a diferentes beneficios y descuentos, tanto en comercios, como en los principales servicios básicos

MONTO ASIGNADO

En este programa el inapam es el que maneja los montos para la impresión de las credenciales y demás programas que contribuyan al bienestar de las personas adultas mayores en el país

FECHA EN QUE SE OTORGA

Comprende del mes de octubre al mes de diciembre del 2019

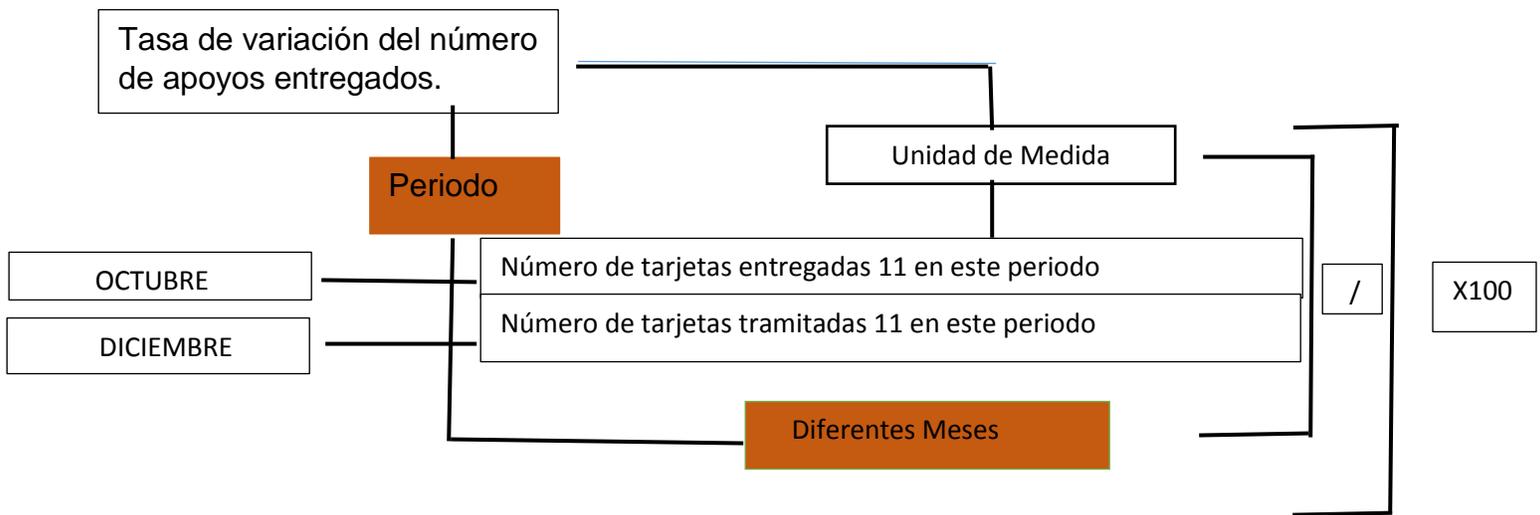
NUMERO DE PERSONAL QUE LO APLICA

2 personas (Reyna Dorita Ordaz Frias, Juan Carlos Morales Elena)

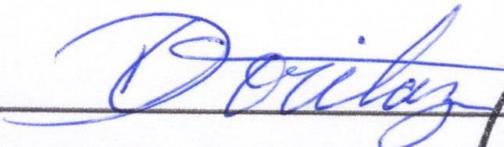
COSTO DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA

El trámite para la solicitud de la credencial del Inapam es gratuito.

METODOLOGIA DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA:



En el periodo de Octubre a Diciembre del 2019 se solicitaron 11 Targetas del INAPAM, entregandose un total del 100% de las targetas tramitadas.


Lic. Reyna Dorita Ordaz Frias
Coordinadora De Desarrollo Social

