



**TARJETAS INAMAP (INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES)  
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**

Dirección de Desarrollo Social

**RESPONSABLE DIRECTO**

Reyna Dorita Ordaz Frias

**REQUISITOS**

- 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 SECRETARÍA DE BIENESTAR		INAPAM INSTITUTO NACIONAL DE ATENCIÓN AL PACIENTE	
<b>SOLICITUD DE AFILIACIÓN</b>			
Fecha de elaboración: dd / mm / aaaa		Folio de la Tarjeta	
Sexo: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		NVA   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: _____ Nombre _____		Núm. Telefónico: _____	

BIENESTAR SECRETARÍA DE BIENESTAR		INAPAM INSTITUTO NACIONAL DE ATENCIÓN AL PACIENTE						
<small>Los datos personales serán recibidos y protegidos con fundamento en los artículos: 6 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>								
Bajo protesta de decir verdad, declaro que la información asentada en el presente documento, es cierta y verdadera.								
Firma de conformidad (persona mayor) _____								
Módulo: _____		Nombre: _____ Responsable de la afiliación						
Para afiliación presenta:								
I. Documento de Identidad								
INE	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>Folio</th> </tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>		Folio				
Folio								
Licencia de manejo	<input type="checkbox"/>							
Pasaporte vigente	<input type="checkbox"/>							
Cartilla IMSS	<input type="checkbox"/>							
Cédula Profesional	<input type="checkbox"/>							
Credencial/Carnet (IMSS, ISSSTE, PEMEX)	<input type="checkbox"/>	Especificar _____ Folio _____						
Otro	<input type="checkbox"/>							
Nombre: _____ Responsable de la captura		Fecha de captura: dd / mm / aaaa						



## **PADRON DE BENEFICIARIOS**

<b>NÚMERO</b>	<b>PRIMER APELLIDO</b>	<b>SEGUNDO APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>
1	GALVAN	MARQUEZ	ESAU
2	MARQUEZ	TRUJILLO	FELIPE
3	CHAVEZ	MIRANDA	DANIEL
4	DE HARO	QUIÑONEZ	ARISTEO
5	HERNANDEZ	BARRAZA	JOSE CUPERTINO
6	TORRES	RONDAN	IGNACIA
7	GUZMAN	MADERA	TOMAS
8	FLORES	MARQUEZ	RAMON
9	ACOSTA	MARQUEZ	OFELIA
10	FLORES	VARELA	MARIA CONCEPCION DE LA LUZ
11	ROMAN	GARCIA	JUANA
12	SANCHEZ	ESCOBEDO	J. JESUS ARMANDO
13	DIAZ	VALLE	IMELDA
14	ROMAN	CASTILLO	RAFAEL
15	SANDOVAL	GONZALES	PETRA
16	ELENA	AVILA	JOSE GUADALUPE

### **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**

La Federación es quien designa el presupuesto para otorgar credenciales de INAPAM.

### **FECHA EN QUE SE OTORGÓ EL APOYO**

Enero-marzo de 2019

### **NUMERO DE PERSONAL QUE LO APLICA**

2 personas

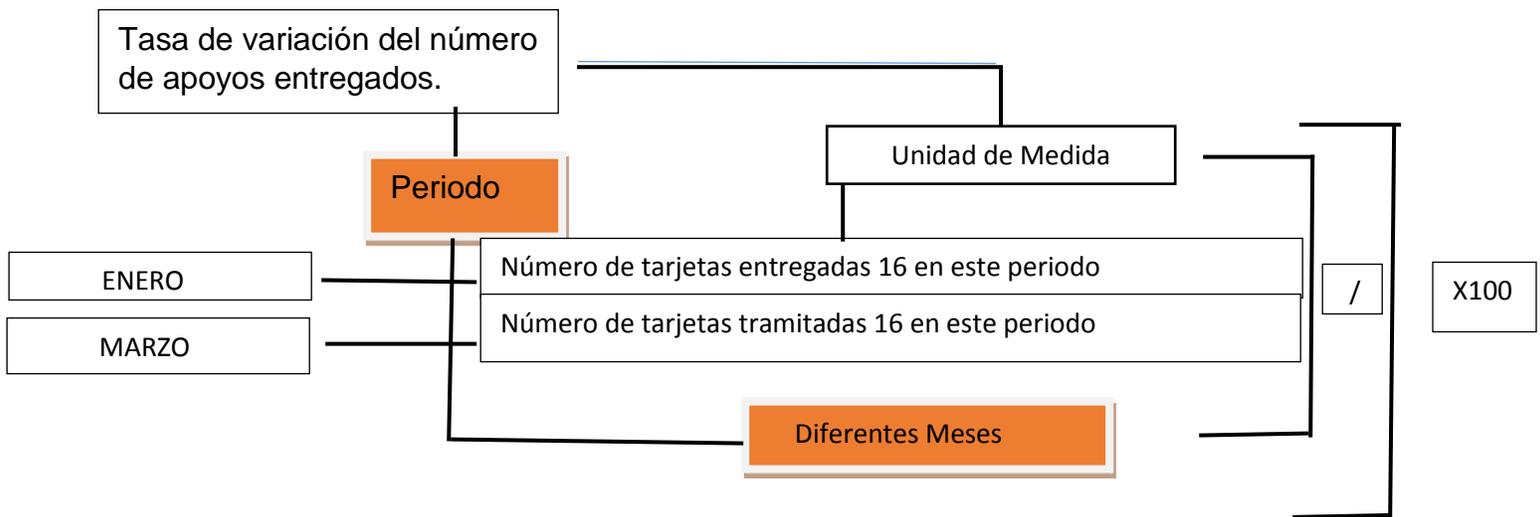
Reyna Dorita Ordaz Frias,

Juan Carlos Morales Elena

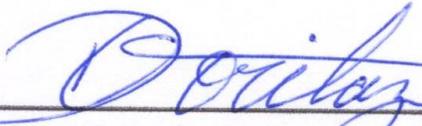
### **COSTO DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA**

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

**METODOLOGIA DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA:**



En los meses de Enero a Marzo de 2019 se tramitaron 16 tarjetas del INAPAM las cuales cumplieron con todos los requisitos solicitados, entregándose a 16 adultos mayores del municipio cumpliendo con el 100% de la entrega.

  
Lic. Reyna Dorita Ordaz Frias  
Coordinadora De Desarrollo Social

