PROGRAMA ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES

Compartir en: [http://sedis.jalisco.gob.mx/sites/all/modules/social-share-print-integration/images/rs_face_22.png](http://facebook.com/sharer.php?u=http://sedis.jalisco.gob.mx/content/programa-atencion-los-adultos-mayores&t=Programa+Atenci%C3%B3n+a+los+Adultos+Mayores)[http://sedis.jalisco.gob.mx/sites/all/modules/social-share-print-integration/images/rs_twit_22.png](http://twitter.com/intent/tweet?url=http://sedis.jalisco.gob.mx/content/programa-atencion-los-adultos-mayores&text=Programa+Atenci%C3%B3n+a+los+Adultos+Mayores)[http://sedis.jalisco.gob.mx/sites/all/modules/social-share-print-integration/images/rs_gplus_22.png](https://plus.google.com/share?url=http://sedis.jalisco.gob.mx/content/programa-atencion-los-adultos-mayores) [http://sedis.jalisco.gob.mx/sites/all/modules/social-share-print-integration/images/rs_mail_22.png](http://sedis.jalisco.gob.mx/printmail/670)[http://sedis.jalisco.gob.mx/sites/all/modules/social-share-print-integration/images/print.png](http://sedis.jalisco.gob.mx/print/670)

  
   
**DESCRIPCIÓN GENERAL.**Este programa contribuye al logro del objetivo 18 y su objetivo sectorial 04, reducir la vulnerabilidad de los adultos mayores.  
   
**OBJETIVO GENERAL.**Contribuir a la reducción de vulnerabilidad de la población jalisciense adulta mayor de 65 años o más, que no reciben ingresos a través del pago de jubilación o pensión de tipo contributivo, mediante entrega de apoyos ec onómicos.  
   
**TIPO DE APOYO.**  
                        El apoyo monetario será por la cantidad de $1,051.50 mensual,    
                        Siendo entregado por transferencia electrónica bimestralmente.  
   
**Requisitos:**  
              ·         Tener 65 años o más  
              ·         Acta de nacimiento  
              ·         Identificación oficial expedida por el IFE, INSEN, INAPAM o DIF  
             ·         CURP  
             ·         Comprobante de domicilio (no mayor a 3 meses)  
             ·         No recibir ingresos de igual o superior monto por concepto de pensión Federal, Estatal o Municipal  
   
 **PRUEBA DE SUPERVIVENCIA**  
   
Los beneficiarios deberán comparecer personalmente ante la Secretaría dos veces por año, aproximadamente cada 6 meses a efecto de demostrar su supervivencia.

En caso del que beneficiario se encuentre imposibilitado físicamente  
            \* Comparecer ante esta Secretaría  
            \* Solicitar una constancia para visita domiciliaria que deberá contener por lo menos los siguientes datos:  
            \* Nombre y Domicilio del Adulto Mayor  
            \* Datos generales de quien levanta la constancia y copia de IFE  
            \* Nombre, Firma, Huella  y copia de identificación del adulto mayor  
**STATUS**  
·         Periodo de inscripciones: CERRADO  
   
**PERIODOS DE VALIDACIÓN Y/O SUPERVIVENCIA**  
              ·          Aproximadamente cada 6 meses

Presupuesto estatal