



**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 SALUD		ESTADO DE QUERÉTARO INAPAM INSTITUTO NACIONAL DE AFILIADOS AL PLAN DE SALUD	
SOLICITUD DE AFILIACIÓN			
FORMATO IA-ST-263			
Fecha de elaboración:	dd / mm / aaaa	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	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 SECRETARÍA DE SALUD		ESTADO DE QUERÉTARO INAPAM INSTITUTO NACIONAL DE AFILIADOS AL PLAN DE SALUD	
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.			
Bajo protesta de decir verdad, declaro que la información asentada en el presente documento, es cierta y verdadera.			
Firma de conformidad (persona mayor) _____			
Modulo: _____	Nombre: _____ Responsable de la afiliación		
Para afiliación presenta:			
I. Documento de Identidad			
INE	<input type="checkbox"/>	Folio _____	Especificar _____ 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"/>		
Otro _____	<input type="checkbox"/>		
Nombre: _____ Responsable de la captura		Fecha de captura: dd / mm / aaaa	

PADRON DE BENEFICIARIOS

Número	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
1	MARQUEZ	LANDEROS	LETICIA
2	QUINONEZ	ORTEGA	JUAN
3	BECERRA	NIEVES	CRISPIN
4	DIAZ	CARRILLO	RAFAEL

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

Octubre a diciembre de 2018

NUMERO DE PERSONAL QUE LO APLICA

2 personas

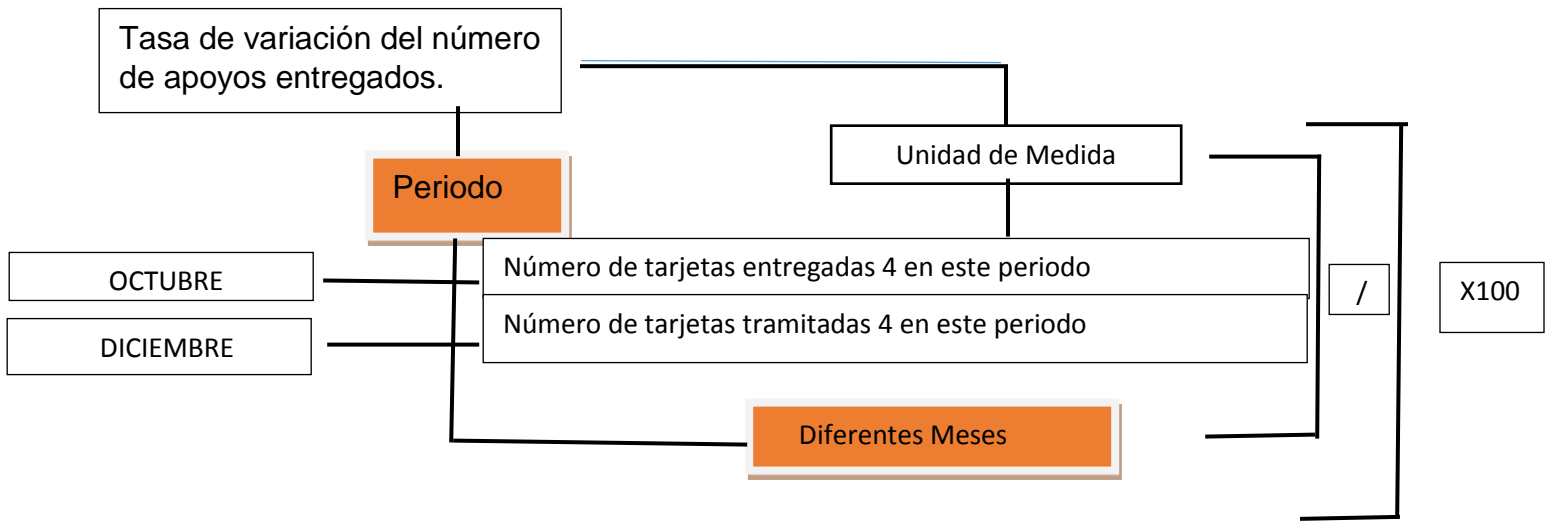
Reyna Dorita Ordaz Frias,

Juan Carlos Morales Elena

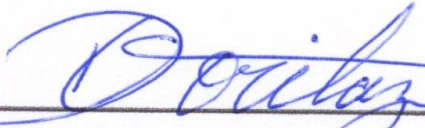
COSTO DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA

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 Octubre a Diciembre de 2018 se tramitaron 4 tarjetas del INAPAM las cuales cumplieron con todos los requisitos para su impresión, teniendo así un 100% de la entrega a adultos mayores del Municipio de Huejúcar.


Lic. Reyna Dorita Ordaz Frias
Coordinadora De Desarrollo Social

