



**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	
<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> NVA <input type="checkbox"/> REPO	
Datos de quien solicita		Expedición	
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 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"/>	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"/>	Especificar	_____
Nombre: _____		Fecha de captura: dd / mm / aaaa	
Responsable de la captura			



## PADRON DE BENEFICIARIOS

No.	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
1	Montes	Calderón	José
2	Gamboa	De La Torre	Rodolfo
3	Vázquez	Casas	María Guadalupe
4	Trujillo	López	Mario
5	Carlos	Márquez	María Patrocinio
6	Vázquez	Ríos	María Vicenta
7	Salas	Castillo	María Celia
8	Guzmán	Leaños	Venancio
9	Pérez	Murillo	María Carmen
10	De Haro	Quiñones	Adela
11	De Haro	Quiñones	María Esperanza
12	Benites	Herrera	Francisco
13	Acosta	López	María Del Rosario
14	Márquez	Galván	Alfredo
15	De Luna	Castillo	Angelina
16	Jiménez	Guzmán	Bacilia
17	Ávila	Acosta	Cleotilde
18	Casillas	Rivera	Mauro
19	Calderón	Carrillo	Antonio
20	Carlos	Montes	Angelina

### 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

Abril-junio de 2019

### NUMERO DE PERSONAL QUE LO APLICA

2 personas

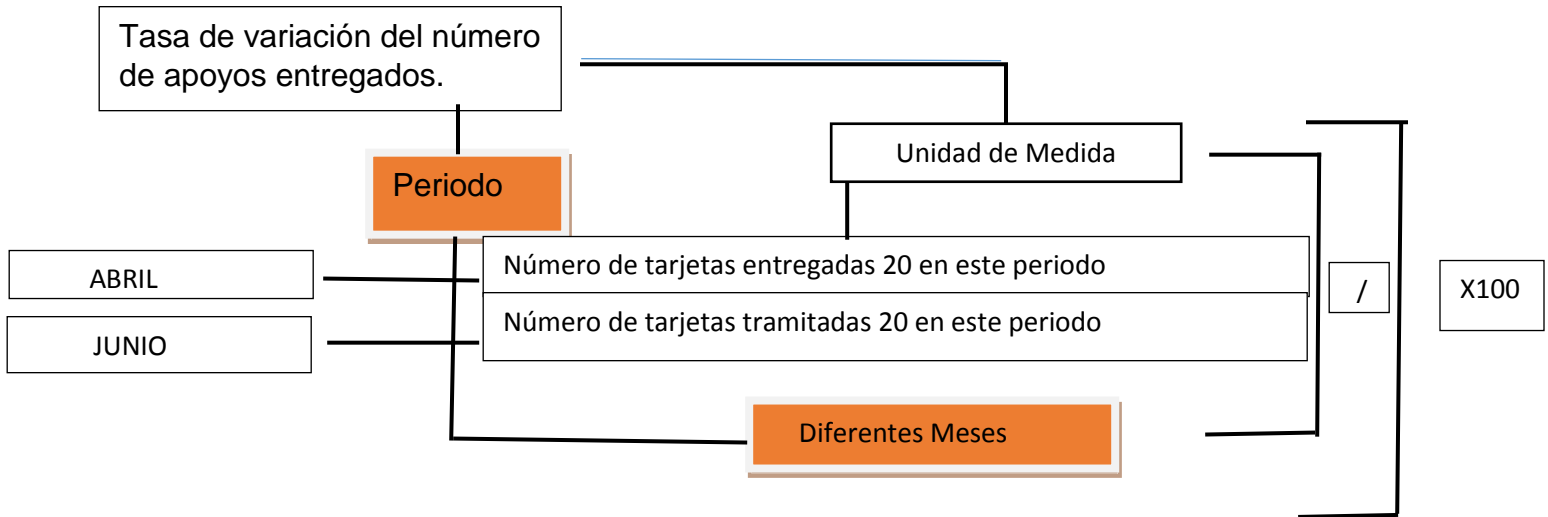
Reyna Dorita Ordaz Frias,

Juan Carlos Morales Elena

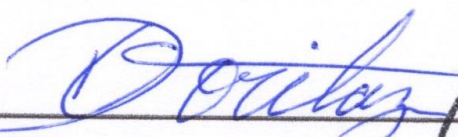
## COSTO DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA

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 Abril a Junio de 2019 se tramitaron 20 tarjetas del INAPAM las cuales cumplieron con todos los requisitos para su impresión teniendo así un 100% de las tarjetas tramitadas, entregadas.

  
Lic. Reyna Dorita Ordaz Frias  
Coordinadora De Desarrollo Social

