BIENESTAR INAPAM

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES
DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO Y OPERACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

FO-DFOPP-03-02

Fecha de elaboración: _____/_____/_____ (dd mm aaaa) | H | M | (Sexo) | _____ (Folio de la Tarjeta) | NVA. | REPO. | (Expedición)

Datos de la persona mayor
Tal como aparece en el documento probatorio

Apellido paterno: _____

Apellido materno: _____

Nombre (s): _____

Fecha de nacimiento: _____/_____/_____ (dd mm aaaa) Lugar de nacimiento: _____

(fotografía)

CURP: _____

Estado civil: ☐ Soltera (o) ☐ 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 INAPAM

Para afiliación presenta:

Documento de identidad

	Marca X	Folio
INE		
Licencia de manejo		
Pasaporte vigente		
Cartilla Militar		
Cédula Profesional		
Credencial /Camet (IMSS, ISSSTE, PEMEX)		
Otro		

Los datos personales serán recabados 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, señalo que los documentos exibidos en el trámite de afiliación para obtener la credencial INAPAM son legítimos y expedidos a mi favor por las autoridades correspondientes. En caso contrario se me haré acreedor a las sanciones señalada en el artículo 243 del Código Penal Federal

_____
firma de conformidad (persona mayor)

(solo en caso de nombrar representante)

_____ Firma de conformidad (representante)

_____ Parentesco de la persona mayor

Módulo de Atención: _____

_____
Nombre completo y firma del Servidor Público que realizó la afiliación

Bajo protesta de decir verdad que corroboró los documentos exhibidos para comprobar identidad, edad, domicilio y firma de la persona mayor solicitante y en su caso identidad y escrito o carta poder del representante