



INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES  
DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN  
TARJETA INAPAM CARTÓN

SOLO PERSONAL AUTORIZADO

TRÁMITE GRATUITO

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ H  NO. FOLIO \_\_\_\_\_ CVE. MOV. \_\_\_\_\_  
MÓDULO: \_\_\_\_\_ REVISÓ DOCUMENTOS \_\_\_\_\_ ELABORÓ TARJETA: \_\_\_\_\_

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_  
APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_  
NOMBRE(S): \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
ENTIDAD DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL:  SOLTERO  CASADO  
CURP: \_\_\_\_\_  
OTRO DOCUMENTO APROBATORIO: \_\_\_\_\_



DIRECCIÓN

CALLE Y NÚMERO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
COLONIA: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
DELEGACIÓN O MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA: \_\_\_\_\_  
EN CASO DE ACCIDENTE LLAMAR A: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_

Ordene los servicios en los que piensa utilizar su Tarjeta INAPAM en orden de prioridad usando los números del 1 al 6 siendo 1 el de mayor importancia y 6 el de menor importancia

Alimentación  Vestido y Calzado  Medicamentos, Servicios de Salud   
Agua y Predial  Recreación  Transporte Local y Foráneo

¿EN QUE OTRO BIEN O SERVICIO LE GUSTARIA RECIBIR DESCUENTO CON LA TARJETA INAPAM? \_\_\_\_\_

VIVE EN CASA PROPIA  ALQUILADA  PRESTADA  OTRO \_\_\_\_\_

¿CUENTA CON SERVICIOS SANITARIOS? SI  NO

¿CON QUIEN VIVE? SOLO  FAMILIA  AMISTADES  CENTRO ASISTENCIA  OTRO \_\_\_\_\_

¿ES JUBILADO O PENSIONADO? SÍ  NO

¿HABLA ALGUN DIALECTO O LENGUA INDIGENA? SÍ  NO

¿RECIBE AYUDA DE ALGUN PROGRAMA DE GOBIERNO? SI  NO  ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

PADECE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

DIABETES MELLITUS  PADECIMIENTO NEUROLÓGICA  ENFERMEDAD CANCEROSA  
 HIPERTENSIÓN ARTERIAL  ENFERMEDAD DEL CORAZÓN  OTRA \_\_\_\_\_  
 ENFERMEDAD REUMÁTICA  ENFERMEDAD RESPIRATORIA

¿PADECE ALGUNA DISCAPACIDAD? SI O NO O ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

PARA CAMINAR REQUIERE DE BASTÓN O ANDADERA O SILLA DE RUEDAS O NINGUNO O

¿HAN DISMINUIDO SUS CAPACIDADES SENSORIALES?

OLFATO SI O NO O OÍDO SI O NO O VISTA SI O NO O GUSTO SÍ O NO O

¿REALIZA ALGÚN TIPO DE EJERCICIO O DEPORTE? SI O NO O CUAL? \_\_\_\_\_

EN EL ÚLTIMO AÑO ¿HA SUFRIDO MAS DE 2 CAÍDAS? NO  SI  EN DOMICILIO  EN CALLE

¿CUÁNTOS MEDICAMENTOS DIFERENTES TOMA AL DÍA? 1-3  4-7  MÁS DE 7  NINGUNO



Los datos personales serán recabados, protegidos, incorporados y tratados en el "Sistema de Datos Personales del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores" (INAPAM) con fundamento en los artículos 2º fracción IV; 3º fracciones I, III, IV, VIII y IX; 4º fracción I y; 5º fracción II b; 13º; 24º y 28º fracciones V, VII, XV, XVI, XVII, y XIX de la ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Con la finalidad de conocer las características y necesidades de la población objetivo. El sistema de datos personales de INAPAM fue registrado ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública ([www.ifai.org.mx](http://www.ifai.org.mx)). La información podrá ser transmitida a la Dirección General del Registro Nacional de Población de Identificación Personal de la Secretaría de Gobernación, con la finalidad de que el registro Nacional de Población mantenga permanentemente actualizada su información, incorporando los avances tecnológicos disponibles para su funcionamiento (artículos 80 y 82 del Reglamento de la Ley General de Población) además de otras transmisiones previstas en la Ley. La unidad Administrativa responsable del sistema de datos personales es el Departamento de Afiliación del INAPAM, la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de sus datos personales ante la misma es en Peten núm. 419 col. Narvarte, delegación Benito Juárez C.P. 03020, México D.F. Lo anterior se informa en cumplimiento de Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, Publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

-----  
Estoy enterado, recibí credencial de conformidad  
Nombre y Firma

**REQUISITOS PARA CREDENCIAL DE INAPAM**

\*2 COPIAS DE CREDENCIAL DE ELECTOR

\* 2 COPIAS DE ACTA DE NACIMIENTO

\*2 COPIAS DE LA CURP

\*2 FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL