



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ELOTA

PROGRAMA CREDENCIAL DE DISCAPACITADOS

REQUISITOS PARA SOLICITAR APOYO

1. ACUDIR A LAS OFICINAS DEL SISTEMA DIF ELOTA.
2. LLEVAR CONSIGO:
 - **Certificado Médico** original, otorgado **por el Médico del Sistema DIF Elota**.
 - **Credencia de Elector** o cualquier identificación con foto del **solicitante** (original y copia).
 - **Acta de Nacimiento**, del **solicitante** (original y copia).
 - **Comprobante de Domicilio**, de **Luz** o **Agua reciente** (original y copia).
 - **Curp** del solicitante (original y copia).
 - **Número telefónico de un familiar** a quien se avisaría en caso de un accidenten.
3. LLENAR CARTA DE SOLICITUD DE APOYO.
4. EL TRAMITE ES TOTALMENTE GRATUITO,

ATENTAMENTE

AREA DE MEDICINA SOCIAL



CREDECIAL NACIONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

NOMBRE _____

DOMICILIO _____ C.P. _____

ESCOLARIDAD _____ TELEFONO _____

CORREO ELECTRONICO _____

EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A _____

PARENTESCO _____ DOMICILIO _____

TELEFONO _____

FECHA DE INICIO DE LA ENFERMEDAD DEL SOLICITANTE

DIA _____ MES _____ AÑO _____

FECHA DE INICIO DE LA DISCAPACIDAD

DIA _____ MES _____ AÑO _____

TRABAJA ACTUALMENTE _____

CUENTA CON SERVICIO MEDICO

SI (), NO () ¿CUAL? _____

¿HAS RECIBIDO SERVICIO DE REHABILITACION? _____

¿USA ORTESIS O PROTESIS? _____ DE QUE TIPO _____

¿UTILIZA APOYO FUNCIONAL O AYUDA FUNCIONAL? _____ DE QUE TIPO _____

AUXILIAR AUDITIVO _____ MULETAS _____ SILLA DE RUEDAS _____

BASTON _____ ANDADOR _____ OTROS _____

¿TIENES VEHICULO PROPIO? _____ ESTA REGISTRADO A SU NOMBRE ANTE
EL PADRON VEHICULAR ? _____