



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

REQUISITOS PARA SOLICITAR LA CREDENCIAL DEL INAPAM

1. ACUDIR A LAS OFICINAS DEL SISTEMA DIF ELOTA.
2. ENTREGAR DOCUMENTACION
 - 2 COPIAS DE CREDENCIAL DE ELECTOR
 - 2 COPIAS DE ACTA DE NACIMIENTO
 - 2 COPIAS DE LA CURP
 - 2 FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL.
 - Datos de un familiar (domicilio y número telefónico) a quien se avisaría en caso de un accidente.
3. LLENADO DE SOLICITUD DE AFILIACION Y FIRMA DE CONFORMIDAD.
4. EL TRAMITE ES TOTALMENTE GRATUITO



BIENESTAR

SECRETARÍA DE BIENESTAR



INAPAM

INSTITUTO NACIONAL DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

FORMATO IA-ST-003

Fecha de elaboración:

dd / mm / aaaa

H M
Sexo

Folio de la Tarjeta

NVA. REPO.
Expedición

Datos de quien solicita

Apellido paterno:

Apellido materno:

Nombre (s):

Fecha de nacimiento:

dd / mm / aaaa

Lugar de nacimiento:

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

SECRETARÍA DE BIENESTAR



INAPAM

INSTITUTO NACIONAL DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

FORMATO IA-ST-003

Fecha de elaboración:

dd / mm / aaaa

H M
Sexo

Folio de la Tarjeta

NVA. REPO.
Expedición

Datos de quien solicita

Apellido paterno:

Apellido materno:

Nombre (s):

Fecha de nacimiento:

dd / mm / aaaa

Lugar de nacimiento:

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
SECRETARÍA DE BIENESTAR



INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES

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, 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
- Licencia de manejo
- Pasaporte vigente
- Cartilla Militar
- Cédula Profesional
- Credencial /Carnet (IMSS, ISSSTE, PEMEX)
- Otro

Marca X

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Folio

Especificar

Folio

Nombre: _____
Responsable de la captura

Fecha de captura: ____ / ____ / ____
dd mm aaaa



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR



INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES

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, 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
- Licencia de manejo
- Pasaporte vigente
- Cartilla Militar
- Cédula Profesional
- Credencial /Carnet (IMSS, ISSSTE, PEMEX)
- Otro

Marca X

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Folio

Especificar

Folio

Nombre: _____
Responsable de la captura

Fecha de captura: ____ / ____ / ____
dd mm aaaa