



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

PROGRAMA INAPAM

**REQUISITOS PARA INGRESAR
AL PROGRAMA VOLUNTARIO DE EMPACADORES DE MERCANCIAS**

- 1. PARA EL TRAMITE ACUDIR A LAS INSTALACIONES DE LA CASA DEL ABUELO A LAS OFICINA DEL INAPAM:**

AL ACUDIR EL ADULTO MAYOR DEBE LLEVAR CONSIGO:

- **Credencial del INAPAM (1 copias)**
 - **Credencial del INE (1 copias).**
 - **Numero de Teléfono del Solicitante o bien de un familiar directo.**
- 2. LA COORDINADORA DARA A CONOCER DE MANERA GENERAL EL PROCESO PARA INGRESAR AL PROGRAMA, UNA VEZ INFORMADO, PASAR AL**
 - 3. LLENADO DE LA CARTA DE VINCULACION AL SISTEMA Y LA SOLICITUD DE VINCULACION PRODUCTIVA, EL RESTO DEL TRAMITE SE REALIZARA EN LA EMPRESA CON QUIEN INAPAM CELEBRA CONVENIO.**
 - 4. EL TRAMITE ES TOTALMENTE GRATUITO.**

ATENTAMENTE

COORDINADORA DEL PROGRAMA INAPAM

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
CARTA DE VINCULACIÓN AL SISTEMA VOLUNTARIO
DE EMPACADOR DE MERCANCIAS

FO-DFOPP-04-05

Fecha:

(dd/mm/aaaa)

Nombre de la Empresa:

Nombre del Entrevistador de la Empresa:

Domicilio:

Por este conducto me permito presentarle a la Persona Adulta Mayor:

Afiliado(a) a este Instituto, el cual desea integrarse al Sistema Voluntario de Empacador de Mercancías.

Atentamente:

Nombre completo del Servidor
Público

Firma del Servidor Público

Es mi voluntad participar en el "Sistema Voluntario de Empacador de Mercancías", deslindando al INAPAM y a la Empresa receptora de la presente carta de cualquier responsabilidad laboral, civil, penal, administrativa o cualquier otra de que se le tratase de involucrar.

El firmante autoriza al INAPAM para utilizar los datos personales descritos en la presente carta de vinculación, para única y exclusivamente informar a la empresa comercial, la presente solicitud de incorporación al Sistema Voluntario de Empacador de Mercancías.

El firmante y la Empresa conocen y se comprometen a cumplir cabalmente con la Lista de Actividades del Empacador Voluntario de Mercancías.

El firmante se compromete a respetar el Convenio de Colaboración, celebrado entre el INAPAM y la Empresa, el cual establece que, no constituye relación laboral con el INAPAM, ni con la empresa, en virtud de que las Personas Adultas Mayores afiliadas al Instituto, no realizarán un trabajo ni estarán subordinadas a la empresa y/o al INAPAM, y en consecuencia no devengarán un salario.

Nombre de la Persona Adulta Mayor	Firma de la Persona Adulta Mayor

EL TRAMITE DE VINCULACIÓN PRODUCTIVA ES GRATUITO: LOS SERVIDORES PÚBLICOS NO PUEDEN SOLICITAR, NI ACEPTAR NINGUN TIPO DE REGALO, OBSEQUIO O DADIVA POR MOTIVO DE SUS FUNCIONES. CUALQUIER QUEJA Y/O DENUNCIA FAVOR DE REPORTARLA AL SIGUIENTE CORREO ELECTRÓNICO: [buzonafiliacion vinculacion@inapam.gob.mx](mailto:buzonafiliacionvinculacion@inapam.gob.mx).

Los datos personales de las personas solicitantes serán recabados y protegidos con fundamento en la Ley General y Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Folio No. _____ Inicial

No. Credencial INAPAM		CURP	
Fecha de Solicitud			

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre	
Edad	Fecha de Nacimiento	Sexo		Entidad Federativa	
		HOMBRE	MUJER		
Delegación o Municipio			Dirección (Calle, exterior, interior)		
COLONIA	Código Postal	Teléfono	¿Esta pensionado?		
			SI	NO	
Régimen de Pensión				Especificar otra Pensión	
IMSS 1973 _____	IMSS 1997 _____	OTRA _____			
ISSSTE _____					
¿Tiene alguna discapacidad?					
Ninguna _____	Sensoriales y de Comunicación _____		Motrices _____		
Mentales _____					

ESCOLARIDAD

Señale cuál es su <u>último</u> grado de estudios (marque solo una opción y especifique la especialidad)			
Sin Instrucción ()	()	Leer y escribir	
()	Primaria Certificada ()	()	
Secundaria Certificada ()	Técnicas o Comerciales Certificada ()	()	

Preparatoria Certificada ()	Título Universitario	()	
()			

¿Habla otro idioma?	¿Tiene conocimiento en cómputo?
---------------------	---------------------------------

NO SI _____ ¿Cuál? _____	NO ___ SI ___ ¿Cuál? BASICO
-----------------------------	-----------------------------

EXPERIENCIA LABORAL

¿Cuál fue el último trabajo o experiencia laboral?

Hago constar que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y que es mi voluntad adherirme al servicio de Vinculación Productiva para las Personas Adultas Mayores autorizando al INAPAM proporcionar mi información personal a empresas para poder contactarme con la finalidad de concursar por una oferta ocupacional o de empleo. Excluyo al INAPAM de cualquier responsabilidad laboral, civil, penal, administrativa o cualquier otra en virtud de que el servicio de Vinculación Productiva para las Personas Adultas Mayores consiste en informar a las empresas sobre la solicitud de Vinculación Productiva para las Personas Adultas Mayores sin que ello implique una relación contractual con el INAPAM.

EL TRAMITE DE VINCULACION PRODUCTIVA ES GRATUITO: LOS SERVIDORES PUBLICOS NO PUEDEN SOLICITAR, NI ACEPTAR CUALQUIER TIPO DE REGALO, OBSEQUIO O DADIVA POR MOTIVO DE SUS FUNCIONES.
CUALQUIER ANOMALIA FAVOR DE DENUNCIARLA EN LOS SIGUIENTES NUMEROS TELEFONICOS 55241615 O 55346295

Nombre y Firma del Solicitante

Los datos que usted proporcione, serán protegidos en términos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, en consecuencia, para ponerlos a disposición del público cuando exista una solicitud de acceso a la información, se actuara en términos de lo previsto en la citada Ley y el área responsable de la información en este formato es la Jefatura del Departamento de Gestión y Seguimiento.

Observaciones:

Comentarios Adicionales	Atendió
	<p>NOMBRE :</p> <p>_____</p> <p>FIRMA</p>

Anexo 6: Lista de Actividades del Empacador Voluntario de mercancías.

FO-DFOPP-04-06

1. El empacador voluntario de mercancías deberá dirigirse en todo momento de manera amable y cordial hacia el cliente, compañeros y empleados de la tienda, evitando la existencia de conflictos internos.
2. Por el bienestar y seguridad de las personas adultas mayores, no podrán exceder de 6 horas de actividad al día, ni realizar actividades de empacador voluntario en más de una tienda de autoservicio.
3. El empacador voluntario de mercancías deberá respetar el horario asignado de entrada y salida, coordinado por el personal de la tienda.
4. El empacador voluntario de mercancías se comprometerá a seguir las normas de higiene y seguridad establecidas.
5. Ningún empacador voluntario de mercancías coordinará las actividades, horarios o descansos de otros empacadores voluntarios.
6. El empacador voluntario de mercancías deberá permanecer en la parte frontal del área de cajas durante todo el horario de actividades.
7. Deberá mantener limpia y ordenada el área de recepción de productos, e informar al cliente al concluir el empacado de los productos.
8. Deberá empacar cuidadosamente la mercancía.
9. No podrá intercambiar sus propinas con los cajeros.
10. Deberá acomodar los carritos y canastas que el cliente deje únicamente en el área de cajas, sin exceder más de tres carritos juntos.
11. El empacador voluntario de mercancías no deberá entrar a la tienda a buscar productos o checar precios.
12. No deberá realizar actividades en otras áreas de la tienda, que no sean las correspondientes a empacador voluntario.
13. El empacador voluntario de mercancías no podrá acudir al “carrito” para cambiar el dinero, toda vez que es responsabilidad del cajero solicitarlo directamente al responsable del cambio.
14. En caso de que se rompa algún producto o exista algún problema con un cliente relacionado con la falta de algún artículo o empaquetado, se deslindarán responsabilidades, por lo que el empacador voluntario de mercancías no tendrá la obligación de pagarlo; la tienda absorberá el reembolso o cambio del producto.

15. Ingerir sus alimentos y/o medicamentos en los horarios y lugar de descanso asignado.
16. En caso de que la Persona Adulta Mayor tenga necesidad de ausentarse sea previsto o no, informar al área de Recursos Humanos el periodo de ausencia, con la finalidad de que su lugar no sea ocupado por otra Persona Adulta Mayor. En caso de emergencia, notificar al Coordinador de Cajas o de manera directa al área de Recursos Humanos de la tienda.
17. En caso de alguna eventualidad o accidente dentro de la tienda, la tienda se encargará de llamar una ambulancia y/o dar aviso al familiar de la Persona Adulta Mayor.
18. En caso de presentarse algún conflicto de cualquier índole, la Persona Adulta Mayor deberá dar aviso de inmediato de la siguiente forma: a) Coordinador de cajas de la tienda; en caso de que el conflicto no sea resuelto, dará aviso al b) Jefe de Recursos Humanos, quien brindará la Atención pertinente; en caso de no ser posible dar por terminado el conflicto, el Jefe de Recursos Humanos, valorará la pertinencia de notificar al c) Gerente de la tienda, d) Corporativo, quien a su vez notificará al INAPAM, para juntos encontrar alternativa de solución a la problemática existente.
19. Una vez agotadas todas y cada una de las instancias mencionadas en el punto anterior, o en caso de que la falta sea grave, la Persona Adulta Mayor podrá notificar la queja al Área de Quejas y/o Denuncias del INAPAM exclusivamente a través del correo electrónico: buzonafiliacion_vinculacion@inapam.gob.mx.
20. En caso de percatarse que el cliente, lleva escondido entre sus pertenencias algún producto, la Persona Adulta Mayor dará aviso al cajero mediante la clave que establezcan previamente.
21. La Persona Adulta Mayor deberá considerar en todo momento que la propina que brinda el cliente es voluntaria, no obligatoria.