

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

INAPAM

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN

TARJETA INAPAM CARTÓN

SOLO PERSONAL AUTORIZADO

TRÁMITE GRATUITO

FECHA DE ELABORACIÓN: / /

H M

NO. FOLIO

CVE. MOV.

MÓDULO: REVISÓ DOCUMENTOS

ELABORÓ TARJETA:

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO PATERNO:

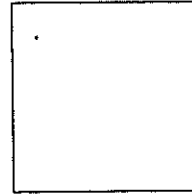
APELLIDO MATERNO:

NOMBRE(S):

FECHA DE NACIMIENTO: / /

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, Identificación personal, 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? SI 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 NO ¿CUÁL?

PARA CAMINAR REQUIERE DE BASTÓN ANDADERA SILLA DE RUEDAS NINGUNO

¿HAN DISMINUIDO SUS CAPACIDADES SENSORIALES? OLFATO SI NO OÍDO SI NO VISTA SI NO GUSTO SI NO

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

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

¿CUÁNTOS MEDICAMENTOS DIFERENTES TOMA AL DÍA? 0-3 4-7 MÁS DE 7

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

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). 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