



**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	

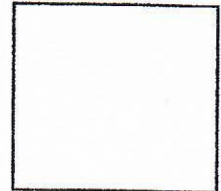
Datos del Solicitante

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_

Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Nombre (s): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
dd mm aaaa



CURP: \_\_\_\_\_

Estado Civil:  Soltero  Casado No. Telefónico: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Calle y Número \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Alcaldía o Municipio. \_\_\_\_\_

Entidad Federativa: \_\_\_\_\_

Contacto en caso de Emergencia: \_\_\_\_\_ No. Telefónico: \_\_\_\_\_  
Nombre

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

Bajo protesta de decir verdad, señalo que los documentos exhibidos en el trámite de afiliación para obtener la Tarjeta INAPAM son legítimos y expedidos a mi favor por

\_\_\_\_\_  
Firma de conformidad (persona mayor)

Módulo: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
Responsable de la afiliación

Manifiesto que corrobre los documentos probatorios originales, presentados por la persona adulta mayor, los cuales no presentan señas de alteración

Para afiliación presenta:  
I. Documento de Identidad

	Marca X
INE	<input type="checkbox"/>
Licencia de manejo	<input type="checkbox"/>
Pasaporte vigente	<input type="checkbox"/>
Cartilla Militar	<input type="checkbox"/>
Cédula Profesional	<input type="checkbox"/>
Credencial /Carnet (IMSS, ISSSTE, ...)	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

Folio

\_\_\_\_\_  
Especificar

\_\_\_\_\_  
Folio

Nombre: \_\_\_\_\_  
Responsable de la captura

Fecha de captura: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
dd mm aaaa