

PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

ACUERDO por el que se publica el instructivo y formato de la Solicitud de Inscripción al Programa de Atención a los Adultos Mayores, publicado el 25 de septiembre de 2003.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Desarrollo Social.

JOSEFINA EUGENIA VAZQUEZ MOTA, Secretaria de Desarrollo Social, con fundamento en los artículos 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 y 69-M de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 1, 4 y 5 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social, y

CONSIDERANDO

Que la Ley Federal de Procedimiento Administrativo establece que los actos administrativos de carácter general que expidan las dependencias de la Administración Pública Federal, tales como los formatos e instructivos, deberán publicarse en el **Diario Oficial de la Federación** para que produzcan efectos jurídicos.

Que la Secretaría de Desarrollo Social con fecha 27 de octubre de 2003 recibió el oficio número COFEME/03/1775, mediante el cual la Comisión Federal de Mejora Regulatoria emitió el dictamen de aprobación correspondiente, por lo que he tenido a bien emitir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE SE PUBLICA EL INSTRUCTIVO Y FORMATO DE LA SOLICITUD DE
INSCRIPCION AL PROGRAMA DE ATENCION A LOS ADULTOS MAYORES, PUBLICADO
EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION, EL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2003**

UNICO.- Se publica el instructivo y formato de la Solicitud de Inscripción al Programa de Atención a los Adultos Mayores, publicado en el **Diario Oficial de la Federación**, el 25 de septiembre de 2003.

TRANSITORIO

UNICO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el día de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los siete días del mes de octubre de dos mil tres.-

La Secretaria de Desarrollo Social, **Josefina Eugenia Vázquez Mota**.- Rúbrica.

PROGRAMA DE ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

Código Identificación A.M. _____

FECHA DE LLENADO

_____|_____|_____|_____|_____|_____|
DIA MES AÑO

No. de Oficio: _____

TIPO DE MOVIMIENTO: ALTA BAJA ACTUALIZACIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE(S) _____
 LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO _____ ESTADO _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____
 SEXO: Masculino Femenino ESTADO CIVIL: 1 Casado (a) 2 Soltero (a) 3 Viudo (a) JEFE DE FAMILIA
 ORGANIZACIÓN: _____
 CURP _____ (OPCIONAL) RFC _____ (OPCIONAL)
 ¿Acepta la realización de un sondeo en su domicilio? : SI NO

II. DATOS DEL DOMICILIO

Entidad Federativa _____
 Municipio o Delegación _____
 Localidad _____
 Dirección o Descripción _____
 Calle _____ No. Exterior _____ No. Interior _____
 Colonia _____ C.P. _____

III. DOCUMENTOS COMPROBATORIOS

Credencial de Elector Constancia de Domicilio Acta de Nacimiento Carta Compromiso de no recibir apoyo similar por otra instancia
 CURP Otro _____

IV. CRITERIOS DE VALORACIÓN (Para ser llenado solo por la Dependencia)

¿Mayor de 60 años?: Si No ¿Aceptó sondeo domiciliario?: Si No ¿Pobreza Alimentaria?: Si No
Tipo de Región:
 Alta Marginación Muy Alta Marginación Microrregión: _____ Prioritaria: _____
 Otra: _____

V. COMENTARIOS (Para ser llenado solo por la Dependencia)

En pleno uso de mis facultades, **MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, que no estoy afiliado a ningún Programa Federal, Estatal o Municipal de ayuda económica, ni de ninguna otra índole, cualquiera que sea su denominación, para personas de la tercera edad.

FIRMA DEL INTERESADO

"Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 5480 - 2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01800 - 0014800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 - 594 3372."

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA SOLICITUD DE INSCRIPCION

Consideraciones generales para su llenado:

- Este formato es de libre reproducción.
- Debe llenarse a máquina o a mano con letra de molde legible.
- Se deben respetar las áreas destinadas para el uso exclusivo de la SEDESOL (áreas sombreadas).
- Sólo se reciben las solicitudes debidamente requisitadas.
- La firma del solicitante deber ser autógrafa.

Documentos Anexos:

- Los documentos solicitados deberán entregarse en originales o copias legibles según sea el caso.

Llenado por Secciones

I. DATOS GENERALES

Apellido Paterno: Proporcionar el apellido completo sin abreviaciones.

Apellido Materno: Proporcionar el apellido completo sin abreviaciones.

Nombre(s): Proporcionar el (los) nombre(s) completo sin abreviaciones.

Lugar y Fecha de Nacimiento:

Estado: Indicar el estado de nacimiento según la siguiente tabla

DIA MES AÑO: Fecha de nacimiento, ejemplo 1 de junio de 1940 quedaría: 01
06 1940

SEXO: Indicar si el solicitante es hombre o mujer marcando el cuadro correspondiente.

ORGANIZACION: Si el solicitante pertenece a alguna organización que le apoye en la gestión del trámite anotar el nombre completo de la misma.

CURP: La Clave Unica de Registro de Población (C.U.R.P.) deben requisitarla solamente las personas físicas que cuenten con ella; si no es el caso dejar el espacio en blanco.

RFC: El Registro Federal de Causantes deben proporcionarlo solamente las personas físicas que cuenten con él; si no es el caso dejar el espacio en blanco.

¿Acepta la realización de un sondeo en su domicilio?: Indicar si el solicitante acepta que personal de la SEDESOL efectúe una visita a su domicilio en fecha a elegir por la misma dependencia.

II. DATOS DEL DOMICILIO

Entidad Federativa: Proporci
one el nombre de la entidad federativa donde tiene su domicilio el solicitante (no llene el espacio sombreado, esto lo hará la dependencia).

Municipio o Delegación: Proporci
one el nombre del municipio o delegación política donde tiene su

domicilio el solicitante (no llene el espacio sombreado, esto lo hará la dependencia).

Localidad: Proporcione el nombre de la localidad donde tiene su domicilio el solicitante (no llene el espacio sombreado, esto lo hará la dependencia).

Dirección	o	Descripción:
		Proporcione el nombre de la calle con número exterior e interior en donde tiene su domicilio el solicitante. En caso de que la localidad donde tenga su domicilio el solicitante no tengan nombres las calles colocar la leyenda "Domicilio Conocido".

Colonia: Proporcione el nombre de la colonia donde tiene su domicilio el solicitante. En caso de que la ubicación no tenga nombre de colonia dejar este espacio en blanco.

C.P.: Digite el código postal en donde el solicitante tiene su domicilio. En caso de que la ubicación no tenga este código dejar el espacio en blanco.

III. DOCUMENTOS COMPROBATORIOS

Adjunte a la solicitud copia fotostática u original de los documentos indicados en el punto, llenando el cuadro correspondiente al nombre de cada uno de los que entregue.

En caso de haber un documento diferente a los indicados marque la opción otro y ponga su nombre.

IV. CRITERIOS DE VALORACION

Este espacio es exclusivo para uso de la dependencia, no marque o llene los espacios.

V. COMENTARIOS

Este espacio es exclusivo para uso de la dependencia, no marque o llene los espacios.