

PROGRAMA FOMENTANDO EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

FORMATO DE REGISTRO Y PROPUESTA DE PROYECTO

FECHA: _____

CEDAM/LUGAR: _____

DATOS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR				
NOMBRE				
EDAD	SEXO	F () M ()	TELÉFONO	
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO	
DOMICILIO		NO.	ENTRE	
COLONIA	LOCALIDAD		MUNICIPIO	
DETALLES DE LA PROPUESTA DE PROYECTO				
CAPACITACIÓN A BRINDAR				
OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN				
¿CUENTA CON DOCUMENTO OFICIAL QUE AVALA ESTUDIOS O PREPARACIÓN?	SI () NO ()	TIPO DE DOCUMENTO	<input type="checkbox"/> CONSTANCIA <input type="checkbox"/> CERTIFICADO <input type="checkbox"/> TÍTULO <input type="checkbox"/> DIPLOMA <input type="checkbox"/> OTRO:	
NOMBRE DE LA INSTANCIA QUE AVALA EL DOCUMENTO				
HORARIO <i>Seleccione con una palomita los días a impartir la capacitación y especifique el horario</i>	LUNES ()	DE _____ A _____ HORAS		
	MARTES ()	DE _____ A _____ HORAS		
	MIÉRCOLES ()	DE _____ A _____ HORAS		
	JUEVES ()	DE _____ A _____ HORAS		
	VIERNES ()	DE _____ A _____ HORAS		
LUGAR DONDE BRINDARÁ LA CAPACITACIÓN	CASA HABITACIÓN () CENTRO COMUNITARIO () OTRO:	NÚMERO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES A BENEFICIAR		
DOMICILIO DEL LUGAR DONDE SE IMPARTIRÁ LA CAPACITACIÓN				

Declaro bajo protesta de decir la verdad que la información y documentación proporcionada es verídica.

Los datos personales recabados serán utilizados para validar que se cumplan los requisitos de elegibilidad para ser beneficiario de este Programa y se garantiza su protección en cumplimiento con las disposiciones en materia de transparencia y acceso a la información pública aplicables.

Este programa es público y su ejecución no depende de partidos políticos, asociaciones religiosas u organizaciones de cualquier otra índole. Queda prohibido el uso de este programa para fines distintos al desarrollo social.

PROGRAMA FOMENTANDO EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

FORMATO DE REGISTRO Y PROPUESTA DE PROYECTO

DOCUMENTOS

(Obligatorio presentar los siguientes documentos)

- () IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR
- () CONSTANCIA O DOCUMENTO OFICIAL QUE AVALE LOS ESTUDIOS O PREPARACIÓN DE LA PERSONA, EN CASO DE CONTAR CON ESTE.

PERSONA ADULTA MAYOR

Nombre y firma

PERSONA SERVIDORA PÚBLICA QUE ATIENDE

Nombre y firma

Declaro bajo protesta de decir la verdad que la información y documentación proporcionada es verídica.

Los datos personales recabados serán utilizados para validar que se cumplan los requisitos de elegibilidad para ser beneficiario de este Programa y se garantiza su protección en cumplimiento con las disposiciones en materia de transparencia y acceso a la información pública aplicables.

Este programa es público y su ejecución no depende de partidos políticos, asociaciones religiosas u organizaciones de cualquier otra índole. Queda prohibido el uso de este programa para fines distintos al desarrollo social.