

PROGRAMA FOMENTANDO EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES

FECHA: _____

LUGAR: _____

DATOS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR				
NOMBRE				
EDAD		SEXO	F () M ()	TELEFONO
CAPACITACIÓN QUE BRINDA				
DETALLES DE LA CAPACITACIÓN				
DOMICILIO DEL LUGAR DONDE SE IMPARTE LA CAPACITACIÓN				
NÚMERO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES BENEFICIADAS				
ACTIVIDADES REALIZADAS				

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

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

PERSONA ADULTA MAYOR
Nombre y firma

PERSONA SERVIDORA PÚBLICA QUE RECIBE
Nombre, firma y sello

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.