



## Formato del Registro Municipal De Trámites y Servicios

<i>Nombre del trámite o servicio:</i>	Carta de vinculación para adultos mayores.		
<i>Nombre y dirección de la Unidad Administrativa responsable del trámite o servicio.</i>	Jefatura de Bienestar Social Francisco I. Madero esquina Venustiano Carranza s/n, Col Centro, Temixco, Morelos Teléfono 7773653676		
<i>Unidad administrativa y puesto del Servidor público responsable del trámite o servicio.</i>	Ventanilla Única Av. Emiliano Zapata No. 16, Col. Centro, Temixco./Francisco I. Madero esquina Venustiano Carranza s/n, Col Centro, Temixco, Morelos Teléfono: 3621830 ext. 2043 Coordinador del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Francisco I. Madero esquina Venustiano Carranza s/n, Col Centro, Temixco, Morelos, teléfono: 3653676		
<i>¿En qué otras oficinas se pueden efectuar el trámite ó servicio?</i>	Ventanilla Única Av. Emiliano Zapata No. 16, Col. Centro, Temixco./Francisco I. Madero esquina Venustiano Carranza s/n, Col Centro, Temixco, Morelos		
<i>¿Quién presenta el trámite y en qué casos?</i>	El Usuario, mayor de 60 años, se le realiza cuestionario y se requiere firma y huella digital.		
<i>Medio de presentación del trámite o servicio.</i>	Formatos autorizados por el INAPAM. Se llena en ventanilla.		
<i>Horario de Atención al público.</i>	Lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas		
<i>Plazo oficial máximo de resolución</i>	3 días hábiles después de recibir la solicitud.		
<i>Vigencia.</i>	No aplica		
<i>Ante el silencio de la autoridad aplica</i>	Afirmativa ficta		
<i>Requisitos y documentos anexo que se requieren</i>			
No.		Original	Copia
1	Identificación oficial (INE, PASAPORTE)	1	1
2	Clave Única de Registro Poblacional (CURP)		1
3	Domicilio de la tienda donde solicitó el empleo.		1
4	Credencial de INAPAM vigente.	1	1
5	Comprobante de Afiliación al IMSS o ISSSTE	1	
<i>Costo y forma de determinar el monto:</i>		<i>Área de pago:</i>	
Gratuito			
<i>Observaciones Adicionales:</i>			
El interesado deberá proporcionar el domicilio completo de la tienda, teléfono y referencias para una mejor atención. Los documentos Originales solo se requieren para cotejo, se entregaran después de este.			
<i>CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO:</i>			
Tener 60 años cumplidos al día del trámite. Deberá presentarse con todos los requisitos.			



COMISIÓN ESTATAL  
DE MEJORA  
REGULATORIA



*FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE O SERVICIO, DE LOS REQUISITOS Y DEL COSTO:*

**Ley de Ingresos del Municipio de Temixco, Morelos, artículo 110.**

**Ley de Mejora Regulatoria artículo 41.**

**13 de Febrero en la Primera Sesión Extraordinaria de la Junta Directiva del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.**

*QUEJAS EN EL SERVICIO Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA:*

**Comisaría del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia. Francisco I. Madero  
esquina Venustiano Carranza s/n, Col Centro, Temixco, Morelos  
Teléfono 7773653676**

**NOTA IMPORTANTE:**

- De conformidad con el artículo 44 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos, la presente información fue inscrita en el Registro Municipal de Trámites y Servicios, por ello ningún servidor público está facultado para exigir requisitos, documentos, información adicional o pagos distintos a los indicados en el presente formato.*
- De conformidad con el artículo 45 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos, la información contenida en el Registro es responsabilidad exclusiva de la Dependencia o Entidad.*



CURP:

**INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES  
DIRECCION DE PROGRAMAS ESTATALES  
SUBDIRECCION DE CONCERTACION Y PROMOCION  
DEPARTAMENTO DE GESTION Y SEGUIMIENTO**

**CARTA DE VINCULACIÓN AL SISTEMA VOLUNTARIO  
DE EMPACADORES DE MERCANCIAS  
FO-V3A-DPE-10-08**

Fecha:	No. Credencial:	Folio del Adulto Mayor:
Nombre de la Empresa:		
Nombre del Entrevistador de la Empresa:		
Dirección:		



--

Por este conducto me permito presentarle al C. \_\_\_\_\_ como la persona Adulta Mayor afiliada a este Instituto, el cual nos realiza su solicitud de conformidad para su integración al Sistema Voluntario de Empacadores de Mercancía.

El firmante autoriza a este Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores a utilizar los datos personales descritos en la presente carta de vinculación, para única y exclusivamente informar a la empresa comercial, la afiliación correspondiente al Sistema Voluntario de Empacadores de Mercancía.

Asimismo, el firmante está de acuerdo en respetar el Convenio de Colaboración celebrado entre el INAPAM y la empresa, el cual no constituye una relación laboral con el INAPAM, ni con la empresa en virtud de que las personas adultas mayores afiliadas al Instituto, no realizaran un trabajo ni estarán subordinadas a la empresa y/o al INAPAM, y en consecuencia no devengarán un salario.

<b>Atentamente:</b>	Elaboró  _____	<b>Firma:</b>	-----
---------------------	----------------------	---------------	-------

Es mi voluntad participar en el "Sistema Voluntario de Empacadores de Mercancía", deslindando al INAPAM y a la Empresa receptora de la presente carta de cualquier responsabilidad laboral, civil, penal, administrativa o cualquier otra de que se le tratase de involucrar, en virtud de que el objeto de incorporación al sistema voluntario de empacadores de mercancía para las Personas Adultas Mayores consiste única y exclusivamente en informar a las empresas sobre las solicitudes de Vinculación realizadas por las Personas Adultas Mayores sin que ello implique una relación laboral con el Instituto.



---

**Nombre y Firma del Solicitante**

**EL TRAMITE DE VINCULACION PRODUCTIVA ES GRATUITO: LOS SERVIDORES PUBLICOS NO PUEDEN SOLICITAR, NI ACEPTAR CUALQUIER TIPO DE REGALO, OBSEQUIO O DADIVA POR MOTIVO DE SUS FUNCIONES.**

**CUALQUIER ANOMALIA FAVOR DE DENUNCIARLA EN LOS SIGUIENTES NUMEROS TELEFONICOS 55241615 O 55346295**

*Los datos que usted proporcione, serán protegidos en términos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, en consecuencia, para ponerlos a disposición del público cuando exista una solicitud de acceso a la información, se actuara en términos de lo previsto en la citada Ley y el área responsable de la información en este formato es la Jefatura del Departamento de Gestión y Seguimiento.*