| SOLICITUD DE INCORPORACIÓN A PROGRAMAS DE DESARROLLO | | | | |
|---|------------------|----------|-----------------------------------|---------|
| NO SE LOCALIZÓ Y SE DEJÓ RECADO NO ES EL DOMICILIO, DAR DE BAJA FALLECIDO ID CD. MEX. | DÍA MES AÑO | EL BIEN | N PARA ESTAR DE ULTOS MAYOR | ES |
| Revisa los datos del posible beneficiario, completa datos faltantes o corrígelos y marca el recuadro blanco así 📝 si son correctos o así 💢 si hay que corregirlos | | | | |
| PROGRAMA | | PROGRAMA | | |
| ESTADO | MUNICIPIO | | REGIÓN | |
| NOMBRE (5) | PATERNO | | MATERNO | |
| NOMBRE (S) | PATERNO | | MATERNO | |
| SEXO EDAD CALLE | | # EXT | #INT | C.P |
| H M EDAD CALLE | | # EXT | #INT | C.P |
| COLONIA | AD TELÉFONO | FDO | CELULAR | |
| COLONIA | TELÉFONO F | -ijo | CELULAR | |
| CURP | CLAVE DE ELECTOR | | FECHA DE NAC | IMIENTO |
| CURP | CLAVE DE ELECTOR | | FECHA DE NAC | |
| En caso de que el titular beneficiario se encuentre imposibilitado para hacer uso de una cuenta bancaria, pasar al punto 5 | | | | |
| (que se encuentra al reverso de esta hoja). | | | | |
| 2 SOLICITUD | | | | |
| Por medio de la presente manifiesto de manera personal y directa que mis datos son correctos, por lo que solicito mi incorporación al programa antes señalado, ya que cumplo con los requisitos establecidos en la normatividad aplicable, | | | | |
| misma a la que me obligo a dar cumplimiento. Asimismo, manifiesto de manera libre e informada mi consentimiento | | | | |
| para el tratamiento de mis datos personales, autorizando expresamente su inclusión en el padrón que determine la Dependencia Federal correspondiente. FIRMA | | | | |
| | | | | |
| 3 ACUSE DE TARJETA (EN SU CASO) | | | | |
| Recibí de conformidad la tarjeta con el código de barras (BANCO AZTECA): | | | | |
| | | | | |
| Recibí de conformidad la tarjeta con el número (BANORTE): | | | | |
| | | | | FIRMA |
| Que acredita mi inclusión en el programa ADULTOS MAYORES así como el NIP correspondiente, obligándome a dar cumplimiento a la normatividad que les sea aplicable, aceptando el carácter personal e intransferible del mismo, comprometiéndome a su uso conforme a los lineamientos del programa y siendo responsable de su uso. Autorizo a que la institución bancaria me identifique | | | | |
| mediante el NIP. Es de mi conocimiento que puedo consultar el contrato de apertura a través de la página de internet de la institución bancaria correspondiente y acepto los términos y condiciones del mismo. | | | | |
| A AVISO SIMBI IEICADO DE PRIVACIDAD | | | | |

La Secretaria de Bienestar del Gobierno Federal, es el responsable de la protección y tratamiento de los datos personales que proporciona el títular. Los datos personales serán utilizados para validar los requisitos de elegibilidad determinados por las Dependencias Federales correspondientes y todas aquellas que se requieran para la operación del programa, así como para llevar a cabo el trámite correspondiente ante la Institución de Crédito, cuya tarjeta se refiere en el presente documento. Los datos personales no serán transferidos a autoridades, poderes, entidades, órganos y organismos gubernamentales de los tres órdenes de gobiemo ni tampoco a personas físicas o morales. Usted puede manifestar su negativa para el tratamiento de sus datos personales para aquellas finalidades que no son necesarias para validar los requisitos de elegibilidad antes señalados. El mecanismo para manifestar su negativa se llevará a cabo mediante un escrito libre debidamente firmado, en el cual usted deberá manifesirar su negativo u oposición a dicho tratamiento y enviarlo a la siguiente dirección de correo eletrónico ovisodeprivocidod@bienestor.gob.mx. Se garantiza la protección, el acceso, rectificación, cancelación u oposición al tratamiento de los datos personales que le conciernen de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Poseción de Sujetos Obligados. La consulta sobre el programa, aplicación y beneficiarios podra realizarse conforme a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. El aviso de privacidad integral se puede consultar en el portal de internet de la Secretaria del Bienestar en www.gob.mx/bienestan/privacidad. Lo anterior se informa en cumplimiento de los artículos 26 y 27 de la Ley Ceneral de Protección de Datos Personales en Posasión de Sujetos Obligados. Los Programas de Desarrollo son de carácter público, ajenos a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el programa.