

MINERAL DEL CHICO



Mineral del Chico
PARA SEGUIR AVANZANDO
2016 - 2020

TRAMITES: PROGRAMAS SOCIALES 2020

**“PROGRAMA: PENSIÓN PARA EL BIENESTAR DE LOS ADULTOS
MAYORES”**

REQUISITOS PARA EL PRE-REGISTRO

MINERAL DEL CHICO



ADMINISTRACIÓN 2016-2020



Criterios de Elegibilidad

| | |
|---|--|
| Personas adultas mayores indígenas de 65 años o más de edad, mexicanas que residan en la República Mexicana y en los municipios o localidades Catalogados como indígenas. | Tener 68 años o más de edad. Residir en la República Mexicana. Domicilio en los municipios o localidades catalogados como indígenas. |
| Personas adultas mayores no indígenas de 68 años o más de edad, mexicanas o con 25 años de residencia permanente en el país. | Tener 68 años o más de edad. Residir en la República Mexicana. |
| Las personas adultas mayores de 65 a 67 años de edad, inscritas en el Padrón de Beneficiarios del Programa Pensión para Adultos Mayores a diciembre del 2019. | Estar en el Padrón de Beneficiarios del Programa Pensión para Adultos Mayores, al mes de diciembre del ejercicio fiscal 2019. Que estén incorporados en el Padrón de Beneficiarios. |
| Aclaración: Para las Personas Adultas Mayores Indígenas de 68 años o más de edad, el domicilio deberá pertenecer a los Municipios o Localidades A y B, de acuerdo con la clasificación del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI), disponibles en las ligas electrónicas: https://www.gob.mx/bienestar/documentos/catalogo-de-municipios-indigenas-a-y-b-2020?state=published y https://www.gob.mx/bienestar/documentos/catalogo-de-localidades-indigenas-a-y-b-2020?state=published | |

Requisitos de Acceso

Cumplir con los criterios de elegibilidad y presentar original para cotejo los siguientes documentos comprobatorios:

MINERAL DEL CHICO



ADMINISTRACIÓN 2016-2020



Tipos y Montos de los Apoyos

| 1. Apoyos Económicos Directos | | |
|--|-----------------|---|
| Descripción | Monto del Apoyo | Población Objetivo |
| Apoyo económico mensual. Entrega bimestral. | \$1,310.00 M.N. | Personas adultas mayores indígenas de 65 años o más de edad, mexicanas que residan en la República Mexicana y en los municipios o localidades catalogados como indígenas. |
| | | Personas adultas mayores no indígenas de 68 años o más de edad, mexicanas o con 25 años de residencia permanente en el país. |
| | | Personas adultas mayores de 65 a 67 años de edad, inscritas en el Padrón de Beneficiarios del Programa Pensión para Adultos Mayores, activos a diciembre del ejercicio fiscal 2019. |
| Apoyo económico de pago de marcha por única ocasión. | \$1,310.00 M.N. | Se otorga al representante o adulto auxiliar de la persona adulta mayor fallecida, perteneciente al Padrón de Beneficiarios. |

MINERAL DEL CHICO

ADMINISTRACIÓN 2016-2020



FORMATO ÚNICO DE BIENESTAR 2020

HOJA 1

| GOBIERNO DE MÉXICO BIENESTAR | | ESTADO | REGIÓN | FOLIO |
|--|---|--|---|--|
| FORMATO ÚNICO DE BIENESTAR TRÁMITE <input type="radio"/> SOLICITUD DE INCORPORACIÓN <input type="radio"/> AUXILIAR <input type="radio"/> BAJA <input type="radio"/> PAGO DE MARCHA <input type="radio"/> CORRECCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS <input type="radio"/> REVISIÓN DE DATOS EN PADRÓN <input type="radio"/> MEDIO DE COBRO | | | | |
| FECHA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ID ÚNICO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | <input type="radio"/> PENSIÓN PARA EL BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES | | <input type="radio"/> PENSIÓN PARA EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD |
| 1 DATOS DE BENEFICIARIO (A) | | | | |
| PROGRAMA <input type="text"/> | | | | |
| ESTADO <input type="text"/> | REGIÓN <input type="text"/> | MUNICIPIO <input type="text"/> | ÁREA <input type="text"/> | |
| NOMBRE (S) <input type="text"/> | | PATERNO <input type="text"/> | MATERNO <input type="text"/> | |
| <input type="radio"/> H <input type="radio"/> M | EDAD <input type="text"/> | FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | ESTADO DE NACIMIENTO <input type="text"/> | TELÉFONO FDO <input type="text"/> |
| CLAVE DE ELECTOR <input type="text"/> | | CURP <input type="text"/> | | |
| LOCALIDAD <input type="text"/> | COLONIA <input type="text"/> | CALLE <input type="text"/> | # EXT <input type="text"/> | RINT <input type="text"/> |
| | | MZ <input type="text"/> | LOTE <input type="text"/> | CP <input type="text"/> |
| REFERENCIA 1 <input type="text"/> | | REFERENCIA 2 <input type="text"/> | | |
| 1. ¿PERTENECE A UN PUEBLO INDÍGENA? <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO ¿CUÁL? <input type="text"/> 2. ¿HABLA UN IDIOMA INDÍGENA? <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO ¿CUÁL? <input type="text"/> | | | | |
| 2 AUXILIAR <input type="radio"/> ALTA <input type="radio"/> CAMBIO <input type="radio"/> BAJA *SI EL BENEFICIARIO LO REQUIERE O ES MENOR DE EDAD. | | | | |
| NOMBRE (S) <input type="text"/> | | PATERNO <input type="text"/> | | MATERNO <input type="text"/> |
| CLAVE DE ELECTOR <input type="text"/> | | CURP <input type="text"/> | | |
| <input type="radio"/> H <input type="radio"/> M | EDAD <input type="text"/> | FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | ESTADO DE NACIMIENTO <input type="text"/> | TELÉFONO FDO <input type="text"/> |
| LOCALIDAD <input type="text"/> | | COLONIA <input type="text"/> | CALLE <input type="text"/> | # EXT <input type="text"/> |
| | | MZ <input type="text"/> | LOTE <input type="text"/> | CP <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> PARENTESCO | <input type="radio"/> MADRE | <input type="radio"/> DOCUMENTOS | <input type="radio"/> ACTA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO | <input type="radio"/> PARENTESCO |
| <input type="radio"/> PADRE | <input type="radio"/> ABUELO/A | <input type="radio"/> CREDENCIAL DE ELECTOR DEL RESPONSABLE | <input type="radio"/> CASA HOGAR, A.C., I.A.P. | <input type="radio"/> DOCUMENTOS |
| <input type="radio"/> TÍO/A | <input type="radio"/> HERMANO/A (18+) | <input type="radio"/> ACTA DE NACIMIENTO DE LA/EL HDO | <input type="radio"/> CONSTANCIA DE NIÑO/A EN DESAMPARO | <input type="radio"/> TUTORÍA |
| <input type="radio"/> HERMANO/A (18-) | <input type="radio"/> HIJO/A (18+) | <input type="radio"/> DOCUMENTOS | <input type="radio"/> CREDENCIAL DE ELECTOR DEL RESPONSABLE | <input type="radio"/> SENTENCIA VÍO ACTA DE TUTOR |
| <input type="radio"/> PARENTESCO | <input type="radio"/> AMIGO/A, PADRINO, MADRINA, VECINO/A | <input type="radio"/> DOCUMENTOS | <input type="radio"/> CARTA COMPROMISO SOLIDARIO FIRMADA POR DOS TESTIGOS | <input type="radio"/> DOCUMENTOS |
| <input type="radio"/> ESPOSO/A | <input type="radio"/> CONJUBINO/A | <input type="radio"/> UNIÓN LIBRE | <input type="radio"/> ACTA DE MATRIMONIO | <input type="radio"/> ADOPCIÓN |
| <input type="radio"/> CONJUBINO/A | <input type="radio"/> UNIÓN LIBRE | <input type="radio"/> DOCUMENTOS | <input type="radio"/> CONSTANCIA DE CONJUBINATO | <input type="radio"/> SENTENCIA |
| <input type="radio"/> UNIÓN LIBRE | <input type="radio"/> DOCUMENTOS | <input type="radio"/> CREDENCIAL DE ELECTOR DEL RESPONSABLE | <input type="radio"/> ACTA DE ADOPCIÓN | <input type="radio"/> CREDENCIAL DE ELECTOR DEL RESPONSABLE |
| 3 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. | | | | |
| | | | | <input type="text"/> FIRMA |
| ESTADO | | REGIÓN | FOLIO | |
| FORMATO ÚNICO DE BIENESTAR TRÁMITE <input type="radio"/> SOLICITUD DE INCORPORACIÓN <input type="radio"/> AUXILIAR <input type="radio"/> BAJA <input type="radio"/> PAGO DE MARCHA <input type="radio"/> CORRECCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS <input type="radio"/> REVISIÓN DE DATOS EN PADRÓN <input type="radio"/> MEDIO DE COBRO | | | | |
| ID ÚNICO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | FECHA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | <input type="radio"/> PENSIÓN PARA EL BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES |
| NOMBRE (S) <input type="text"/> | | PATERNO <input type="text"/> | | <input type="radio"/> PENSIÓN PARA EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD |
| | | MATERNO <input type="text"/> | | |
| *ANEXAR COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR ACTUALIZADA. *EN CASO DE DISCAPACIDAD ANEXAR COPIA DE CERTIFICADO. | | | | |

SECRETARÍA DE BIENESTAR

BENEFICIARIO(A)

