

FORMATO DE INSCRIPCIÓN BENEFICIARIO DE LENTES OFTÁLMICOS “JALISCO TE RECONOCE, APOYO A PERSONAS MAYORES”

El Gobierno de Jalisco a través de la Secretaría de Sistema de Asistencia Social, implementa el programa “JALISCO TE RECONOCE, APOYO A PERSONAS MAYORES”, a beneficio de los adultos mayores del estado de Jalisco, realizando de manera gratuita, estudios optométricos y entrega de lentes oftálmicos.

GENERALES DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	
CURP:	
INE:	
DOMICILIO:	

VALE No:	
PULSERA No:	
FECHA:	
UBICACIÓN DE BRIGADA O SUCURSAL	

RESULTADOS DEL ESTUDIO OPTOMÉTRICO

REQUIERE LENTES:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	FECHA:
VALOR A:		VALOR B:	
VALOR X:		VALOR Y:	
MODELO MONTURA:		VALOR Z:	
OBSERVACIONES:			
FECHA PARA RECOGER LENTES:			

NOMBRE Y FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOMBRE Y FIRMA DE QUIÉN REALIZÓ EL ESTUDIO

ACUSE DE RECIBO:

RECIBÍ SATISFACTORIAMENTE LENTES OFTÁLMICOS GRADUADOS ESPECIALMENTE PARA MIS NECESIDADES ASI COMO ORIENTACIÓN DE SU CUIDADO Y LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LA GARANTÍA DE LA MISMOS.

NOMBRE Y FIRMA DE BENEFICIARIO

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA