

## FORMATO DE ENTREGA DE COMPONENTES Programa "Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas Mayores"

Nombre Completo del Beneficiario: \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ No. pulsera \_\_\_\_\_

y mi número de Identificación Oficial \_\_\_\_\_

Con fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 2019, y una vez corroborado mi registro de inscripción en el padrón de beneficiarios del Programa "Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas Mayores" del Gobierno del Estado de Jalisco. Manifiesto que recibí por parte de la Secretaría del Sistema de Asistencia Social:

1. LENTES OFTALMICOS \_\_\_\_\_
2. CALZADO \_\_\_\_\_
3. COMPLEMENTO ALIMENTICIO \_\_\_\_\_
4. MEDICAMENTOS DEL CUADRO BASICO \_\_\_\_\_
5. KIT INVERNAL \_\_\_\_\_
6. PULSERA DE IDENTIDAD \_\_\_\_\_
7. APARATOS FUNCIONALES:
  - Silla de ruedas estándar \_\_\_\_\_
  - Silla de ruedas especial \_\_\_\_\_
  - Silla de baño \_\_\_\_\_
  - Andadera \_\_\_\_\_
  - Bastón \_\_\_\_\_
  - Cómodo \_\_\_\_\_
  - Muletas \_\_\_\_\_
  - Auxiliar Auditivo \_\_\_\_\_
  - Prótesis Dental \_\_\_\_\_
1. SALUD PREVENTIVA \_\_\_\_\_
2. ANALISIS CLINICOS \_\_\_\_\_
3. TRANSPORTE PERSONAL \_\_\_\_\_
4. ACTIVIDADES TURISTICAS \_\_\_\_\_
5. ENVEJECIMIENTO ACTIVO \_\_\_\_\_

Ratifico lo anterior en todos sus términos.

FIRMA DEL BENEFICIARIO \_\_\_\_\_

Acreditando mi representación con copia de mi identificación oficial y carta poder.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE \_\_\_\_\_