

**PROGRAMA DE INCORPORACION AL SISTEMA VOLUNTARIO DE EMPACADORES
DE MERCANCÍA**

(SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ)

CARTA DE VINCULACIÓN

Este programa es público ajeno a cualquier partido político, queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el programa

Fecha:21/01/2022

No. Credencial A-24008401

Folio del Adulto Mayor: 03/22

Nombre de la Empresa: BODEGA AURRERA
AV SAN PEDRO NUM1432

Nombre del Entrevistador : C. BERTHA ROMERO
ASISTENTE DE SERVICIO

Por este conducto me permito presentarle al **C. ABEL HURTADO RAMIREZ** persona Adulta Mayor afiliada a este Instituto, el cual nos realiza su solicitud de conformidad para su integración al Programa de Sistema Voluntario de Empacadores de Mercancía, enviándola de su conocimiento de acuerdo al convenio de colaboración firmado con esta empresa mercantil.

En razón de lo anterior le solicitamos su amable colaboración para informarnos los resultados de la entrevista a los teléfonos **444151 0874** de 9:00 a 14:00 horas de lunes a viernes, o bien remita los antes referidos resultados al correo electrónico .

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 Programa de 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 devengaran un salario.

Atentamente:	C.BERTHA GUERRERO MEDINA <hr style="width: 80%; margin: 5px auto;"/> COORD. INAPAM SOLEDAD	Firma:	
---------------------	--	---------------	--

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 del *programa de incorporación al sistema voluntario de empacadores de mercancía* para las Personas Adultas Mayores consiste única y exclusivamente en informar a las empresas¹ implique una relación laboral con el Instituto.

C. ABEL HURTADO RAMIREZ

Los datos que usted proporcione, serán protegidos en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, 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.



BIENESTAR



INAPAM

CREDECIAL INAPAM

Nombre(s):

Apellido paterno:

Apellido materno:

Fecha de nacimiento:

Foto: A-02406490



Este documento es un control de acceso, no es válido si presenta tachaduras o alteraciones.

CURP:

Domicilio:

Fecha de afiliación:

En caso de accidente avisar al:

Blank box for photo or stamp.

Fotografía

Elena J. Velasco

Mtra. Elena Julieta Velasco Arévalo
Directora General del INAPAM

Firma

www.gob.mx/inapam