ANEXO 1

ASUNTO: SOLICITUD DE APOYO PROGRAMA
TU PENSIÓN, NUESTRO COMPROMISO.

C. BLANCA ESTELA ACEVEDO GÓMEZ.
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO PARA LA,
ATENCION DE LOS ADULTOS EN PLENITUD.
P R E S E N T E.

Con fundamento en el Reglamento de la Ley Para la Protección de los Adultos Mayores del Estado de Colima, artículos 30, 31 y 32 me permito **SOLICITAR** a usted, el apoyo del **Programa Tu Pensión, Nuestro Compromiso**, haciéndole saber de antemano, que cumplo con los requisitos establecido para ser beneficiario; por lo que sujetándome a la normatividad, estoy a sus órdenes en el domicilio que señalo, para que se me visite y pueda acreditar mis condiciones de adulto mayor.

Agradezco la atención a la presente y me despido saludándola afectuosamente.

Colima, Col. a: _____ del mes _____ de _____.

_____
FIRMA o HUELLA

Domicilio: _____

_____.