

# V Feria Nacional de la Persona Adulta Mayor

## Un Vistazo Fotográfico

### Recibimiento de Personas Adultas Mayores



### Sesiones de Belleza (maquillaje, corte, uñas):



### Talleres (adornos navideños, dibujo, candelas y platillos saludables)





**Charlas (Prevención Cáncer de Mama y Cerviz, Fumado y enfermedades relacionadas, Hábitos de vida saludable, Prevención de Cáncer de Estómago y Plantas Medicinales)**



## Presentaciones Artísticas



## Juegos Deportivos



## Bingo



## Baile y Mariachi



N° de solicitud:

(NO LLENAR USO EXCLUSIVO DEL CONAPAM)

## SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN PARA BONO DE VIVIENDA A PERSONA ADULTA MAYOR SOLA

**EL SOLICITANTE DEBE CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:**

- **Ser persona adulta mayor sola, que se define como: toda persona de sesenta y cinco años de edad o más, según lo dispuesto por el artículo 2° de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, Ley N°7935 del 25 de octubre de 1999.**
- **Que no cuente con familiares con los cuales constituir un núcleo familiar, o que teniéndolos, ninguno de ellos conviva con el adulto mayor, y cuyo modus vivendi (modo de vida), esté basado en la manutención propia y la auto asistencia. Por familiares se entenderán el cónyuge, el compañero o compañera en unión libre, y los ascendientes, descendientes y parientes colaterales hasta el segundo grado inclusive por consanguinidad.**
- **No calificará como Persona Adulta Mayor Sola, la Persona que, aún reuniendo los requisitos ya indicados, no estuviere en capacidad física o mental de habitar sola la vivienda o el inmueble objeto de financiamiento mediante el bono familiar de vivienda (artículo 2 REGLAMENTO PARA LA TRAMITACIÓN DE BONOS FAMILIARES DE VIVIENDA A PERSONAS ADULTAS MAYORES SOLAS)**

- **Llenar el formulario en su totalidad, todos los espacios deben completarse.**
- **Si usted carece de teléfono en su vivienda, es muy importante que anote un número telefónico de alguna persona cercana donde se le pueda localizar o dejar mensajes y una dirección para notificaciones.**
- **La solicitud también puede ser entregada por usted u otra persona autorizada directamente en el CONAPAM, o bien enviarla vía fax al teléfono 223 -92-81. Recuerde guardar la colilla de FAX y agradecemos confirmar inmediatamente, llamando al teléfono 223-82-83, para asegurarse que el documento fue recibido.**
- **Se deberá cumplir con todos los requisitos solicitados, de lo contrario, no se tramitará la solicitud.**

## INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

1. Nombre de la persona adulta mayor:

\_\_\_\_\_

2. Lugar y fecha de nacimiento:

\_\_\_\_\_

3. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

4. Nacionalidad: \_\_\_\_\_

5. Estado Civil: Soltero/a ( ) Casado/a ( ) Unido/a ( ) Separado/a ( ) Viudo/a ( )

6. Documento de identidad:



Nombre	Parentesco	Edad	¿Hace cuánto viven juntos?	¿Por qué razón vive juntos?

13 ¿Cuenta con ingresos propios?      **SI** [ ]

**NO** [ ]

14. ¿Cuál es el monto mensual de sus ingresos?

\_\_\_\_\_

15. Por medio de:      pensión [ ]      salario –trabajo fijo- [ ]

trabajos ocasionales [ ]      otros: \_\_\_\_\_

16. Si contesta que **NO** tiene ingresos propios cómo logra el sustento? Explique:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17. ¿Para qué desea tramitar el bono? Ampliación/ Remodelación [  ]  
Compra de lote [  ] Construcción de casa [  ]  
Compra lote y Construcción casa [  ] Compra casa [  ]

**Nota: Debe aportar una fotocopia de la cédula de identidad, de la cédula de residencia o pasaporte y del último recibo de luz, agua y teléfono del domicilio. Si no puede presentar los recibos, favor anotar las razones en observaciones, pregunta 18.**

18. **Observaciones:**

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
**Firma de la persona adulta mayor solicitante o huella digital si no firma**

**Nombre del funcionario que recibe:**

---

**Institución Receptora:**

---

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:**

\_\_\_\_\_



## CONSEJO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

### COMPROBANTE DE SOLICITUD

Nombre de la persona adulta mayor:

\_\_\_\_\_

Número documento de identidad: \_\_\_\_\_ Fecha

recibido: \_\_\_\_\_

Nombre del funcionario: \_\_\_\_\_ Firma:

\_\_\_\_\_

Institución Receptora:

\_\_\_\_\_

**Estimado señor o señora: es importante indicarle que su solicitud será estudiada en el momento en que ésta llegue a las oficinas del CONAPAM.**

**CONSULTAS AL 223-82-83, extensiones: 104, 105, 109, 110, 272 CON EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL CONAPAM.**

**Dirección: San José, del costado norte de la Corte Suprema de Justicia, 150 mts este. Fax: 223-92-81. Apartado Postal: 639-2010 Zapote.**

