

Premio Estatal al Altruismo

Formato de Registro

Nombre de la IAP	
Domicilio	
Teléfono	
Correo electrónico	

Número de Registro		Fecha de constitución	
Fecha de última certificación		Documento que lo acredita	
Cuenta con patronato vigente	Sí	No	Documento que lo acredita

Nombre del presidente del patronato y/o representante legal que realiza la propuesta	
Documento con el que se identifica	

Marque con una X el Rubro al que pertenece				
Médico		Para ancianos		Para personas con discapacidad
Educación		Para el desarrollo social		Para niñas, niños y adolescentes

Número de población atendida en el 2021	Total		Hombres		Mujeres	
---	-------	--	---------	--	---------	--

Rangos de edad de los beneficiarios:	Total	0-15	16-30	31-45	46-60	61-75	+76

Municipios a los que atienden:	
--------------------------------	--

Evidencia que se adjunta			
Evidencia fotográfica y/o Videos		Listas de asistencia	Folletos, publicaciones, libros, etc.
Cartas de agradecimiento		Padrón de beneficiados	Otro _____

Nota: Se anexan apartados descriptivos únicos, que deben ser requisitados sin exceder de 2 hojas por punto.

Nombre y firma del presidente del patronato y/o representante legal

Premio Estatal al Altruismo

Formato de Registro

Breve descripción de la problemática detectada

Premio Estatal al Altruismo

Formato de Registro

Actividades realizadas por la IAP para atenderla

Premio Estatal al Altruismo

Formato de Registro

Breve descripción del impacto social generado en la población beneficiada