



DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIORITARIA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

REQUISITOS PARA EXPEDIENTE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Número de expediente	Fecha de registro:	Día	Mes	Año
1 H	OJA DE REGISTRO	SI	NO	NO APLICA
2 DOC Que indique el tipo y grado de discapacidad exp	E UMENTO MÉDICO edido por institución pública.			
3 COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO documento que acredite la condición jurídica de la persona beneficiaria				
4 C	OPIA DE LA CURP			
Credencial de elector, pasaporte, credencial de INAPA	EL BENEFICIARIO			
6 COPIA DE COMPROBAN Reciente a la apertura del expediente				
7 D En cualquier formato, prefere	OS FOTOGRAFÍAS entemente impresas.			
En caso de requerir tarjetón, para ocu estacionamiento exclusivos para Personas seleccione la				
8 COPIA DE LA TARJETA DE CIRCULACIÓN I EL QUE SE TRASLADA LA PERSONA CO	DEL VEHÍCULO EN			

Para más información, puede comunicarse a las oficinas del Instituto para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad, o bien, con los Enlaces Municipales ubicados en los 58 municipios de la entidad.