

**NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO**

**Solicitud de apoyo para bebé (pañales y leche)**

**DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE**

El/la solicitante acude personalmente a las oficinas del DIF Municipal con la documentación necesaria para iniciar su trámite de apoyo, es atendido/a por personal del departamento de Trabajo Social. Se solicita por escrito el apoyo de pañales y leche las personas que atraviesan por una situación económica difícil por falta de empleo o problemas económicos que les impidan realizar la compra de estos artículos.

El/la Trabajador/a Social le realiza entrevista, estudio socioeconómico simplificado, valora la petición y necesidad real del apoyo así como de la situación de vulnerabilidad económica para otorgar el apoyo (la temporalidad se sugiere en aquellos casos en los que el menor tenga alguna discapacidad).

**Dependencia Responsable:** Comité DIF Municipal.

**Responsable de Atenderlo y Resolverlo:** Trabajador/a Social

**Tipo de usuario:** Población del Municipio de Aguascalientes de escasos recursos económicos, sin recursos o desamparados.

**Documento o Servicio que se obtiene:** Apoyo en especie

**Costo:** Ninguno

**Forma de Pago:** ---.

**Tiempo de Respuesta:** Inmediato.

**Vigencia del Trámite o Servicio:** Sin vigencia.

**LUGAR EN DONDE SE REALIZARÁ EL TRÁMITE O SERVICIO**

Oficina(s) Responsable(s): **Departamento de Trabajo Social y Atención a la Discapacidad.**

Domicilio: **Av. Universidad no. 612, Col. Primo Verdad.**

Teléfono(s): **914-49-30 y 912-77-19 al 21 ext. 2145.**

Correo electrónico: **[xochiltzin.ramirez@ags.gob.mx](mailto:xochiltzin.ramirez@ags.gob.mx)**

Horario de Atención: **8:00 am a 3:30 pm de lunes a viernes.**

**REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS**

	<b>ORIGINAL</b>	<b>COPIA</b>
Identificación oficial de el/la solicitante	<b>N/A</b>	<b>1</b>
Acta de nacimiento o certificado de alumbramiento de el/la menor (hasta los 6 meses)	<b>N/A</b>	<b>1</b>
Comprobante de domicilio (luz o agua reciente)	<b>N/A</b>	<b>1</b>
CURP del beneficiario	<b>N/A</b>	<b>1</b>
Petición del apoyo por escrito	<b>1</b>	<b>N/A</b>
Diagnóstico médico actual (En caso de problemas de salud)	<b>1</b>	<b>N/A</b>
Ser habitante del municipio de Aguascalientes	-	-
Ser de escasos recursos económicos	-	-

**OBSERVACIONES Y NOTAS**

-El apoyo se entregará sólo a personas con necesidad económica apremiante.

-Se brindarán apoyos a corto plazo a personas cuya condición económica crítica es temporal.

## FUNDAMENTO(S) JURIDICOS-ADMINISTRATIVO(S)

- Ley de Sistema de Asistencia Social y de Integración Familiar.
- Ley Municipal para el Estado de Aguascalientes, art. 145.
- Código Municipal de Aguascalientes, art. 98 y art. 100.
- Norma 07 de Control y manejo de los recursos para el otorgamiento de apoyos emitida por la Contraloría Municipal.