



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DEL MUNICIPIO DE AGUASCALIENTES
2017-2019



Comité DIF Municipal



H. AYUNTAMIENTO

Rev.: 00

Fecha de Rev.: 26 de julio de 2017

GUÍA DE TRÁMITES Y SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPALES

| No. de Rev. | Fecha de Revisión | Código |
|--|---------------------|--------------------|
| 24 | 20 DE ENERO DE 2018 | TA DTS 004 |
| Elabora | Revisó | Aprobó |
| Jefe/a de Depto de Trabajo Social y Atn. A Personas con Discapacidad | Director/a General | Director/a General |

NOMBRE DEL TRÁMITE Y/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).

Dirección/ Departamento / Área: Dirección General/ Departamento de trabajo social y atención a personas con discapacidad

Responsable de Atender: Trabajador/a Social

Responsable de Resolver: Jefe/a del depto. de trabajo social y atención a personas con discapacidad

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: N/A

Tiempo de Respuesta: Inmediata.

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

Horario de Atención: 8:00 am a 3:30 pm de Lunes a Viernes.

REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS

| | ORIGINAL | COPIA |
|--|----------|-------|
| 1.- Identificación oficial de el/la solicitante | N/A | 1 |
| 2.- Acta de nacimiento o certificado de alumbramiento de el/la menor (hasta los 6 meses) | | 1 |
| 3.- Comprobante de domicilio (luz o agua reciente) | N/A | 1 |
| 4.- CURP del beneficiario/a | N/A | 1 |
| 5.- Petición del apoyo por escrito | 1 | N/A |
| 6.- Diagnóstico médico actual (En caso de problemas de salud) | 1 | N/A |
| 7.- Ser habitante del municipio de Aguascalientes | - | - |
| 8.- Ser de escasos recursos económicos | - | - |

Este trámite se realiza en circunstancias de igualdad, libre de cualquier tipo de discriminación por razón de raza, sexo, religión, capacidad diferente, preferencia sexual y/o cualquier otro tipo de condición que atente contra la dignidad de las personas.



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DEL MUNICIPIO DE AGUASCALIENTES
2017-2019



Comité DIF Municipal



El corazón de México
H. AYUNTAMIENTO

GUÍA DE TRÁMITES Y SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPALES

| No. de Rev. | Fecha de Revisión | Código |
|---|---------------------|--------------------|
| 24 | 20 DE ENERO DE 2018 | TA DTS 004 |
| Elabora | Revisó | Aprobó |
| Jefe/a de Depto de Trabajo Social y Atn. A Personas con Discapacidad | Director/a General | Director/a General |

Rev.: 00

Fecha de Rev.: 26 de julio de 2017

Este trámite se realiza en circunstancias de igualdad, libre de cualquier tipo de discriminación por razón de raza, sexo, religión, capacidad diferente, preferencia sexual y/o cualquier otro tipo de condición que atente contra la dignidad de las personas.

FORMATO(S) A LLENAR POR EL(LA) SOLICITANTE

Solicitud de apoyo.

COMENTARIOS

- El apoyo se entregará sólo a personas con necesidad apremiante y que requieran del aparato ortopédico.
- El apoyo económico para el aparato ortopédico será determinado por la evaluación socioeconómica y visto bueno de el/la jefe/a de trabajo social y autorización de el/la directora/a general.

POLITICA

Sólo a personas con alto grado de necesidad económica se les dará este apoyo sin distinción de edad y género.

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.**