

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X				
<b>DONACION DE AYUDAS FUNCIONALES</b>								
DESCRIPCIÓN:								
<p>OTORGAR UNA AYUDA FUNCIONAL (MULETAS, BASTÓN, SILLA DE RUEDAS, ANDADERA) A PERSONAS DEL MUNICIPIO QUE SE ENCUENTREN EN UN ESTADO SOCIAL, ECONÓMICO O LABORAL QUE NO LES PERMITA SOLVENTAR POR SI MISMOS ESTOS GASTOS.</p>								
FUNDAMENTO LEGAL:	LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PUBLICOS DECENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL DENOMINADOS SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA. ART. 13 BIS-E FRACCION I							
DOCUMENTO A OBTENER:	NINGUNO	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A					
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	N/A					
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LA PERSONA INTERESADA SOLICITE EL SERVICIO							
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	NO ESTA SUJETO A INSPECCION O VERIFICACIÓN							
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,					
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>								
SOLICITUD DIRIGIDA A LA PRESIDENTA DEL SMDIF DONDE EXPONGA SU SITUACION, SERVICIO QUE SOLICITA, COMUNIDAD Y NOMBRE DEL BENEFICIADO	SI	0	ART. 13 BIS-E FRACCIÓN I DE LA LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PUBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL DE CARÁCTER MUNICIPAL DENOMINADOS SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  MANUAL DE ORGANIZACION					
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO	SI	0						
RECETA MEDICA DONDE SE ESPECIFIQUE EL TIPO DE APOYO QUE REQUIERE (NO APLICA PARA ADULTOS MAYORES)	NO	1						
IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE INE DEL SOLICITANTE; EN CASO DE SER MENOR DE EDAD ANEXAR COPIA DEL CURP	NO	1						
RESIDIR DENTRO DEL MUNICIPIO DE TIANGUISTENCO	N/A	N/A						
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>								
N/A	N/A	N/A	N/A					
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>								
N/A	N/A	N/A	N/A					
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	15 MINUTOS							
COSTO:	Gratuito		Fundamento Jurídico Manual de Organización					
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	CUANDO EL SISTEMA MUNICIPAL DIF CUENTE CON AYUDAS FUNCIONALES DESTINADAS PARA DONACIÓN A POBLACIÓN ABIERTA							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	NO APLICA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA							



GOBIERNO DE  
**TIANGUISTENCO**  
2022 - 2024

**FORMULARIO DE REGISTRO DE SERVICIOS**

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TIANGUISTENCO				PRESIDENCIA			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		LIC. MIRIAM MANUELA PÉREZ LEÓN					
DOMICILIO:	CALLE:	ADOLFO LOPEZ MATEOS			NO. INT. Y EXT.:	206	
COLONIA:	CENTRO			MUNICIPIO:	TIANGUISTENCO DE GALEANA		
C.P.:	52600	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 09:00 A 17:00 HORAS					
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
713	1353780		N/A	N/A	<a href="mailto:dif_ttco2022@outlook.com">dif_ttco2022@outlook.com</a>		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:	N/A						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A						
DOMICILIO:	CALLE:	N/A			NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	N/A			MUNICIPIO:	N/A		
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: N/A					
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	N/A		N/A	N/A	N/A		
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A						
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	<b>¿APOYAN CON CUALQUIER TIPO DE AYUDA FUNCIONAL?</b>						
RESPUESTA:	NO, UNICAMENTE SE APOYA CON SILLAS DE RUEDAS, ANDADERAS, MULETAS Y BASTONES						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	<b>¿TIENE ALGUN COSTO EL APOYO DE AYUDAS FUNCIONALES?</b>						
RESPUESTA:	NO; EL TIPO DE ATAUD QUE SE OTORGA ES DE LOS SENCILLOS						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	<b>¿DEBE DE SOLICITAR EL APOYO DIRECTAMENTE LA PERSONA QUE LA VA A UTILIZAR?</b>						
RESPUESTA:	NO, EL TRÁMITE LO PUEDE HACER UN FAMILIAR DIRECTO.						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							
N/A							

ELABORÓ:  MARGARITA CASTANEDA MENDOZA <hr/> NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO:  MIGUEL ANGEL TORRES MORALES <hr/> NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 08 / 03 / 2024
--	--	---