F-RTS-1

Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Acámbaro, Guanajuato

HOMOCLAVE	AC-DIF-28	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	ene-22

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

BRIGADA INVERNAL

Detectar la población más vulnerable, de las comunidades y cabecera municipal que requiere de cobijas y gestionar mediante DIF Estatal, Presidencia Municipal y la sociedad en general la donación de cobijas.

II. MODALIDAD.

PRESENCIAL.

III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Ley de asistencia social del Estado de Guanajuato y las Reglas de Operación del Sistema Estatal Dif para el Ejercicio 2019.

IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.

Pueden solicitar el apoyo adultos mayores y personas con discapacidad que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad y pobreza.

PASOS	
1.- Acudir a DIF a solicitar el servicio.	
2.- Llevar requisitos.	

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.	SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.
1. Una Copia de la Identificación oficial.	n/a
2. Una copia de la CURP.	n/a
3. Solicitud de cobijas del delegado de la comunidad.	n/a

VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.

Solicitud en escrito.

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.	FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO
NO SE CUENTA.	n/a

VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.

NO APLICA.

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO
T.S. Maricela Ramirez Monroy	17 2 51 51 Ext. 2	dif. direccion@hotmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN			
30 días aproximadamente.	Afirmativa Ficta	no	Negativa Ficta	si

XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.	30 dias
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.	30 dias

XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO
Ninguno. Solo cumplir con los requisitos.	No aplica.

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

Un apoyo al año.

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Ninguno. Solo cumplir con los requisitos.

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS

DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Acámbaro, Gto.
AREA O DEPARTAMENTO	TRABAJO SOCIAL
DOMICILIO (S)	AV. 1RO DE MAYO #1598, COL. CENTRO, ACAMBARO, GTO.

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

LUNES A VIERNES DE 8:30 a 3:30

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.

DOMICILIO (S)	AV. 1RO DE MAYO #1598, COL. CENTRO, ACAMBARO, GTO.
TELEFONO (S)	417 17 2 51 51 Ext. 2
CORREO ELECTRÓNICO (S)	dif.direccion@hotmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloria Municipal	417 1180300 ext 137	acocontraloria@gmail.com

XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Lista de beneficiarios.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
MTRA. YAZMIN ROMERO CORRAL Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Acámbaro, Gto.	