



"2016. AÑO DEL CENTENARIO DE LA INSTALACION DEL CONGRESO CONSTITUYENTE"

CÉDULA DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL MUNICIPIO DE JOCOTITLÁN

NOMBRE:		TRÁMITE:	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIO:	
SOLICITUD DE AYUDAS FUNCIONALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD					
DESCRIPCIÓN:					
LOS USUARIOS PODRÁN LLEVAR A CABO EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE ANTE EL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE JOCOTITLÁN PARA HACER LA SOLICITUD DE APOYOS COMO PRÓTESIS, ÓRTESIS Y APOYOS ESPECIALES PARA FAVORECER LA REHABILITACIÓN, LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PREVENIR DISCAPACIDADES SECUNDARIAS.					
FUNDAMENTO LEGAL:	ARTICULO 8 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. ARTÍCULOS 4, 112, 128 FRACCIÓN VII Y IX DE LA CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO ARTÍCULOS 161 Y 162 DEL BANDO MUNICIPAL DE POLICÍA Y GOBIERNO 2013 DE JOCOTITLÁN ARTÍCULO 3, FRACCIONES I, II VII Y IX DE LA LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DENOMINADOS SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA. ARTÍCULOS 1, 2, 9 FRACCIÓN I, II Y III, 10 FRACCIÓN I, II Y 15 DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JOCOTITLÁN, MÉXICO. REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL OTORGAMIENTO DE AYUDAS FUNCIONALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD LEYES, ACUERDOS, REGLAMENTOS, DECRETOS, LINEAMIENTOS RELATIVOS A LA MATERIA.				
DOCUMENTO A OBTENER:	AYUDA FUNCIONAL	VIGENCIA:	INDETERMINADO.		
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	NO APLICA	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO ASÍ LO REQUIERE EL PACIENTE PREVIA VALORACIÓN MEDICA.				
REQUISITOS:			FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:		
PERSONAS FÍSICAS					
SOLICITUD DIRIGIDA A LA PRESIDENTA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE JOCOTITLAN.	ORIGINAL	COPIA(S)	REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL OTORGAMIENTO DE AYUDAS FUNCIONALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD		
ACTA DE NACIMIENTO					
CURP					
CONSTANCIA DOMICILIARIA (RECIBO DE LUZ, AGUA, TELÉFONO, PREDIAL, DEL AYUNTAMIENTO)			PARA DEBIDO CONTROL DE OFICIOS Y SOLICITUDES A LA PRESIDENTA Y SERVICIOS QUE SE BRINDAN POR LA INSTITUCIÓN.		
LLENAR EL FORMATO ÚNICO DE DISCAPACIDAD					
SOLICITUD DE APOYO POR ESCRITO DIRIGIDA AL TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD ESPECIFICANDO EL MOTIVO POR EL QUE SE DESEA OBTENER EL BENEFICIO.					
RESUMEN MÉDICO, CON NOMBRE DEL PACIENTE, FECHA, DIAGNÓSTICO MÉDICO Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE LA AYUDA FUNCIONAL, PRÓTESIS, ÓRTESIS O APOYO ESPECIAL QUE REQUIERE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, DEBE INCLUIR NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO ESPECIALISTA QUE PRESCRIBE (ESTE DOCUMENTO NO DEBERÁ EXCEDER LOS 6 MESES DE ANTIGÜEDAD).					
FOTOGRAFÍA RECIENTE DEL SOLICITANTE DE CUERPO COMPLETO EN TAMAÑO POSTAL.					
COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (DEL FAMILIAR MÁS CERCANO EN CASO DE MENORES DE EDAD) DONDE SE ESPECIFIQUE EL DOMICILIO ACTUAL O EN SU CASO, CONSTANCIA DOMICILIARIA.					
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO CON CLASIFICACIÓN, NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN LO REALIZÓ Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN QUE LO EMITE.					