



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	X	SERVICIO:	
Trámite para apoyos funcionales y/o sociales					
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula	TLAL/DIF/45		
Se lleva a cabo el trámite para brindar apoyos funcionales y/o sociales, para la población vulnerable que radica en el municipio de Tlalnepantla de Baz; con la finalidad de cubrir las necesidades motrices de las personas que cuentan con una discapacidad mediante el otorgamiento de: sillas de ruedas, bastones, andaderas, muletas y auxiliares auditivos; así como también de apoyos sociales (canastas alimentarias) a las personas en situación de vulnerabilidad.					
FUNDAMENTO LEGAL:		<p>Artículo 12, fracciones I y VIII de la Ley de Asistencia Social.</p> <p>Artículo 10, fracciones I y V de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.</p> <p>Artículo 3, fracciones I y II de Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal. Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".</p> <p>Artículo 63, fracción II del Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.</p>			
DOCUMENTO A OBTENER:		No aplica.		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	No aplica.
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SÍ	NO X	DIRECCIÓN WEB	No aplica
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		Se realizará el trámite en el caso de que el solicitante radique en el municipio de Tlalnepantla de Baz y que tenga una condición médica que afecte su calidad de vida, producto de alguna discapacidad motriz o por bajos recursos económicos que no le permitan sustentar el gasto de un apoyo funcional (silla de ruedas, bastones, muletas o andaderas, o bien, cuando se requiera un apoyo social (apoyos alimentarios).			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTA SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		Se realizará visitas domiciliarias, para obtener información de la vivienda del solicitante, su estado médico y su calidad de vida.			
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SÍ o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.	
PERSONAS FÍSICAS					
1. Carta de solicitud, dirigida a la Presidenta Honoraria del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Lic. Rocío Pérez Cruz, dicha carta deberá contener: a) Fecha b) Nombre completo del solicitante.		SÍ	1	Manual de Procedimientos de la Presidencia del SMDIF, publicado en la Gaceta Municipal número 38 segunda sección con fecha 24 de octubre de 2024.	



<p>c) Motivo de la solicitud y referir lo que solicita.</p> <p>d) Domicilio del solicitante.</p> <p>e) Número telefónico.</p> <p>Todos estos datos tendrán que ser descritos en una hoja blanca, sin membrete a puño y letra, con la firma del solicitante al final).</p> <p>(Copia del INE vigente del solicitante.</p> <p>2. Copia del Acta de Nacimiento de la personal que requiere el apoyo.</p> <p>3. Copia del CURP (formato actualizado).</p> <p>4. Comprobante de domicilio con residencia en el territorio municipal, con vigencia no mayor de 3 meses.</p> <p>5. Certificado médico o diagnóstico médico, con vigencia no mayor a 3 meses, expedido por institución pública.</p> <p>6. Fotografía de cuerpo entero completo de la persona que requiere el apoyo.</p> <p>Requisitos adicionales:</p> <p>Requisitos adicionales, para el solicitante que realiza el trámite para un familiar que no pueda acudir por problemas motrices, de salud en general o sea menor de edad:</p> <p>1. Copia INE vigente del familiar. (El trámite únicamente lo podrán realizar familiares directos o la pareja de la persona que reciba el apoyo).</p> <p>2. En caso de ser menor de edad se requiere copia simple de su CURP actualizado.</p>	<p>SÍ</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>SÍ</p> <p>SÍ</p> <p>NO</p> <p>NO</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>1</p>	
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS			
N/A	N/A	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	N/A	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	1. Solicitar información en las oficinas que ocupa el Departamento de Asistencia Social, o vía telefónica a los números correspondientes.		



	<ol style="list-style-type: none"> 2. Una vez que se le indican los requisitos, el solicitante deberá presentar la documentación completa. 3. El Departamento de Asistencia Social validará la documentación y procederá a realizar el estudio socioeconómico. 4. Una vez realizado el estudio Socioeconómico, se determinará si es candidato a recibir el apoyo solicitado. 5. Se les informa (de manera personal, al término de la aplicación del estudio socioeconómico) que un plazo no mayor de 60 días naturales podrá recibir el apoyo. 6. Con 5 días de anticipación a la entrega, se le notificará vía telefónica, el lugar y hora de entrega. 							
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	60 días naturales							
COSTO:	Gratuito				Fundamento Jurídico: No aplica			
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:	No aplica							
OTRAS ALTERNATIVAS:	No aplica							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	<p>Se le realizará un estudio socioeconómico al solicitante para evaluar si es candidato o no a recibir el apoyo, esto de acuerdo a si tiene un bajo nivel económico o alguna condición médica que ponga de manifiesto que requiere el apoyo. El estudio socioeconómico lo realizara el personal del Departamento de Asistencia Social, los cuales revisaran minuciosamente la información, así también realizaran visitas domiciliarias, para obtener información de la vivienda del solicitante, su estado médico y su calidad de vida.</p> <p>Una vez que se cumpla con los requisitos, la entrega del apoyo estará sujeto a la disponibilidad de recursos y a la atención de la lista de espera de beneficiarios.</p> <p>Se le otorgará el apoyo al solicitante que tenga una valoración positiva en el estudio socioeconómico, es decir que se recabe información acerca de la patología médica o el bajo nivel de ingresos que impidan que el ya mencionado pueda adquirir un apoyo funcional o social para mejorar su calidad de vida. Esto a través de la información proporcionada y por la comprobación de su discurso a través de la revisión de su documentación y de las visitas domiciliarias.</p> <p>Es importante puntualizar que, el certificado médico que avale la necesidad del apoyo funcional no sea el expedido por el IMSS.</p>							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	No aplica.							

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)				Coordinación de Procuración de Fondos y Asistencia Social			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				Lic. Marisela Magaña Álvarez			
DOMICILIO:	CALLE:	Av. Convento de Santa Mónica esquina Convento de San Fernando			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica		MUNICIPIO:	Tlalnepantla de Baz			



C.P.:	54050	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas			
LADA:	55	TELÉFONOS:	53 61 21 15	EXTS.:	102	
				FAX:	N/A	
				CORREO ELECTRÓNICO:	asistencia.social@diftlalnepantla.gob.mx	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO						
OFICINA:	Subsistema Cristina Pacheco					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	Teresa Gasca Orozco					
DOMICILIO:	CALLE:	Av. San José			NO. INT. Y EXT.:	S/N Lote 18 y 19
COLONIA:	San Juan Ixhuatepec			MUNICIPIO:	Tlalnepantla de Baz	
C.P.:	54180	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	De lunes a viernes de 08:00 a 17:00 horas			
LADA:	55	TELÉFONOS:	5561312115	EXTS.:	N/A	
				FAX:	N/A	
				CORREO ELECTRÓNICO:	asistencia.social@diftlalnepantla.gob.mx	
FORMATO(S) DESCARGABLES	No aplica.					
INFORMACIÓN ADICIONAL						
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Cuántos apoyos se pueden otorgar por familia?					
RESPUESTA:	Solo uno.					
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Cuánto tiempo debe esperar para que me otorguen el apoyo?					
RESPUESTA:	60 días naturales.					
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Es mensual el apoyo alimenticio?					
RESPUESTA:	No, una vez por año.					
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS						

<p>ELABORÓ:</p>  <p>Lic. Marisela Magaña Álvarez Encargada de Despacho de la Coordinación de Procuración de Fondos y Asistencia Social</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <p>Lic. Marisela Magaña Álvarez Encargada de Despacho de la Coordinación de Procuración de Fondos y Asistencia Social</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>12/febrero/2025</p>
--	--	--

