



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN



NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO:		X	
ENTREGA DE APOYOS FUNCIONALES							
DESCRIPCIÓN:							
<p>CONSISTE EN: QUE EL ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS CUMPLIDOS O MAS, DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS Y MEDIANTE PRESCRIPCIÓN MEDICA ACUDA EN LAS INSTALACIONES DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, HA REALIZAR SU GESTIÓN DEL APOYO FUNCIONAL QUE SE REQUIERA O MEDIANTE UN OFICIO DE PETICIÓN DIRIGIDO A LA PRESIDENTA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF EN DONDE ESPECIFIQUE EL APOYO FUNCIONAL REQUIERE.PARA SU INCLUSION A LA SOCIEDAD Y REHABILITACION.</p>							
FUNDAMENTO LEGAL:		<p>1.- EN LA GACETA DE GOBIERNO DE FECHA 04 DE FEBRERO DE 2022, EN ACUERDO DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE EMITEN LAS MODIFICACIONES A LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL "FAMILIAS FUERTES, APOYOS FUNCIONALES, PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD", LA JUNTA DE GOBIERNO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 3, 4 Y 45 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO; 3 FRACCIÓN XI, 5, 6, 10, 11, 12 FRACCIÓN II Y 17 FRACCIÓN IV DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO; 6 FRACCION XI, 8 FRACCIÓN III, 18, 19, 20 Y 26 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 17, 18 FRACCIÓN I, VIII, 26 FRACCIÓN XXIV Y 40 FRACCIÓN I DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS.</p>					
DOCUMENTO A OBTENER:		RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL		VIGENCIA:		INDEFINIDO	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB		N/A	
			X				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		CUANDO LA PERSONA ADULTA MAYOR TENGA 60 AÑOS CUMPLIDOS O MAS Y REQUIERA DE UN APOYO FUNCIONAL PARA SU REHABILITACIÓN, CUMPLIENDO CON TODOS LOS REQUISITOS INDISPENSABLES ESTABLECIDAS EN LOS LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA.					
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:			
PERSONAS FÍSICAS							
1.- TENER 60 AÑOS CUMPLIDOS		N/A	N/A	1.- ARTÍCULOS 3, 4 Y 45 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO, 3 FRACCIÓN XI, 5, 6, 10, 11, 12 FRACCIÓN II Y 17 FRACCIÓN IV DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO; 6 FRACCION XI, 8 FRACCIÓN III, 18, 19, 20 Y 26 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 17, 18 FRACCIÓN I, VIII, 26 FRACCIÓN XXIV Y 40 FRACCIÓN I DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS.			
2.- PETICIÓN DE APOYO		SI	1	2.- LOS ORIGINALES SE SOLICITAN, CON LA FINALIDAD DE COTEJAR LOS DATOS PARA EVITAR LA DUPLICIDAD Y ALTERACIONES DE LOS MISMOS.			
3.- CREDENCIAL DE ELECTOR (INE VIGENTE)		SI	1	3.- LAS COPIAS SE QUEDAN CON LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA PARA INTEGRAR EL EXPEDIENTE DEL BENEFICIARIO.			
4.- CURP ACTUALIZADA		SI	1				
5.- COMPROBANTE DOMICILIARIO (NO MAYOR A 3 MESES)		SI	1				
6.-FOTOGRAFIA DE LA PERSONA BENEFICIARIA		SI	1				
7.- PRESCRIPCIÓN MEDICA (EN DONDE SE EXPECIFIQUE EL DIAGNOSTICO MÉDICO Y PRESCRIPCIÓN DEL APOYO FUNCIONAL QUE REQUIERE).		SI	1				
8.- CREDENCIAL DE ELECTOR (INE VIGENTE DEL FAMILIAR RESPONSABLE DEL ADULTO MAYOR)		SI	1				
9.- NUMERO TELEFONICO DEL FAMILIAR RESPONSABLE DEL ADULTO MAYOR.		N/A	N/A				
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS							
N/A		N/A	N/A	N/A			
INSTITUCIONES PÚBLICAS							
N/A		N/A	N/A	N/A			
DURACIÓN DEL TRÁMITE:		30 MINUTOS		TIEMPO DE RESPUESTA:		2 MESES	
COSTO:		SIN COSTO					
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 TRÁMITE	<ul style="list-style-type: none">➤ REALIZARACTOS DE PROSELITISMO A FAVOR DE ALGÚN CANDIDATO O PARTIDO POLÍTICO CON LA AYUDA FUNCIONAL Y/O PROPORCIONAR DATOS O DOCUMENTOS FALSOS PARA SU INCLUSIÓN AL PROGRAMA➤ CUMPLIENDO CON LA EDAD ESTABLECIDA Y CUMPLIENDO CON TODOS LOS REQUISITOS INDISPENSABLE ESTABLECIDOS EN LOS LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA.



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL DIF DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN				ÁREA DE ADULTO MAYOR			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		DRA. AMÉRICA SELENE ROLDÁN VAZQUEZ					
DOMICILIO:	CALLE:	CARRETERA SALIDA A ANGANGEO			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	CENTRO		MUNICIPIO:	SAN JOSÉ DEL RINCÓN.			
C.P.:	50660	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 9:00 A 5:00 DE LA TARDE			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
01-712	124-20-67		S/N	S/N	dif.sanjosedelrincon22@gmail.com		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
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		
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:	N/A						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿QUÉ TIPOS DE APOYOS FUNCIONALES SE ENTREGAN?						
RESPUESTA:	SILLAS DE RUEDAS, APARATOS AUDITIVOS, BASTONES, ANDADERAS, MULETAS						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUÉ SERVICIOS Y/O BENEFICIOS SE OBTIENE CON EL APOYO FUNCIONAL?						
RESPUESTA:	EL OTORGAR UNA VIDA DIGNA AL ADULTO MAYOR, EN CASOS ESPECIALES LA REHABILITACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD QUE PRESENTE LA PERSONA ADULTA MAYOR.						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿DÓNDE PUEDO INTERPONER MI QUEJA EN CASO DE QUE NO ME APOYEN?						
RESPUESTA:	EXISTEN BUZONES DE QUEJAS EN TODAS LAS INSTANCIAS DE GOBIERNO PARA QUE INTERPONGA SU QUEJA Y SE LE DE SEGUIMIENTO.						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORÓ:  <u>C. MAYOLO HERNÁNDEZ LÓPEZ</u> Titular de adulto mayor	VISTO BUENO:  <u>DRA. AMÉRICA SELENE ROLDÁN VAZQUEZ</u> PRESIDENTA HONORIFICA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF SAN JOSÉ DEL RINCÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 21/02/2022
--	--	---