



## Formato del Registro Municipal de Trámites y Servicios

<b>Nombre del trámite o servicio:</b>	<i>DESPENSA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES</i>
<b>Nombre y dirección de la Unidad Administrativa responsable del trámite o servicio.</b>	<b>SISTEMA DIF MUNICIPAL</b> Calle. Hidalgo Norte esq. Amador Salazar s/n, Col. Centro CP. 62770 Tlaltizapán de zapata. Tel 7343450691 Correo: <a href="mailto:dif.tlaltizapan1921@gmail.com">dif.tlaltizapan1921@gmail.com</a>
<b>Unidad administrativa y puesto del Servidor público responsable del trámite o servicio.</b>	<i>Directora del Sistema DIF Municipal</i>
<b>¿En qué otras oficinas se pueden efectuar el trámite ó servicio?</b>	<b>Únicamente en las oficinas del Sistema DIF Municipal</b>
<b>¿Quién presenta el trámite y en qué casos?</b>	Personas interesadas en ingresar al programa que padezcan alguna discapacidad permanente tengan la edad de 29 a 59 años y personas adultas mayores que tengan la edad de 60 a 67 años.
<b>Medio de presentación del trámite o servicio.</b>	Mediante canalizaciones del SMDIF
<b>Horario de Atención al público.</b>	<i>De lunes a viernes de 9:00 am – 2:00 pm.</i>
<b>Plazo oficial máximo de resolución Vigencia.</b>	<b>Al término de la vigencia del padrón existente, después de 10 Días Hábiles.</b> <i>Por el Periodo de 10 meses o cumplir la edad permitida en el programa</i>
<b>Ante el silencio de la autoridad aplica</b>	<b>Negativa ficta</b>

### Requisitos y documentos anexo que se requieren

No.		Original	Copia
1	<b>Identificación oficial</b>		2
2	<b>Acta de nacimiento</b>		1
3	<b>Curp actualizado</b>		1
4	<b>Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses</b>		1
5	<b>Credencial, constancia de Discapacidad o Constancia médica (personas con discapacidad)</b>		1
6	<b>Numero Telefónico</b>		1
7	<b>Estudio Socioeconómico (este lo realiza el SMDIF)</b>	1	

**Costo y forma de determinar el monto:**

**GRATUITA**

**Área de pago:**

**NO APLICA**

**Observaciones Adicionales:**

#### CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Cumplir con los requisitos solicitados y el estudio socioeconómico resulta positivo.

#### FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE O SERVICIO, DE LOS REQUISITOS Y DEL COSTO

**LINEAMIENTOS DE LA ESTRATEGIA INTEGRAL DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA**

#### QUEJAS EN EL SERVICIO Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA.

**Contraloría Municipal Hidalgo Sur No. 02, Col. Centro de Tlaltizapán de Zapata. Tel 7343450020 correo:**

**[Contraloriampaltlaltizapan2019-2021@outlook.com](mailto:Contraloriampaltlaltizapan2019-2021@outlook.com)**

#### NOTA IMPORTANTE:

- De conformidad con el artículo 44 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos, la presente información fue inscrita en el Registro Municipal de Trámites y Servicios, por ello ningún servidor público está facultado para exigir requisitos, documentos, información adicional o pagos distintos a los indicados en el presente formato.
- De conformidad con el artículo 45 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos, la información contenida en el Registro es responsabilidad exclusiva de la Dependencia o Entidad.