

TRÁMITES Y SERVICIOS



DENOMINACION DEL SERVICIO O TRAMITE

Apoyo con Medicinas y/o Estudios Médicos o de Laboratorio, Aparatos y Auxiliares de Rehabilitación para atención a Población Vulnerable

TIPO DE USUARIO

Población en situación de vulnerabilidad

ÁREA DONDE SE REALIZA LA GESTIÓN

DIF Municipal

Calle 17 norte, no. 1205, Colonia Solares Chicos, Atlixco, Puebla, Teléfono 244 44 63391, Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas

DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS PARA EL USUARIO

Contribuir con acciones que permitan a las personas en condiciones de vulnerabilidad subsanar situaciones emergentes de salud, discapacidad alimentación y bienestar o pérdida de un familiar.

PLAZO DE CONCLUSIÓN

Alrededor de 30 días.

REQUISITOS

- 1.- Escrito de petición dirigido al Presidente Municipal o Presidenta del DIF Municipal
- 2.- Detallar de manera clara y específica en la solicitud: a) El tipo de apoyo solicitado, b) Justificar los motivos de su solicitud, c) Cantidad y fechas en que necesita el apoyo que solicita, d) Nombre y firma del solicitante, e) En caso de que los posibles beneficiarios sean menores de edad, los padres, familiares directos, tutores o representante legal podrán realizar los trámites, siempre y cuando sean mayores de edad, f) Datos de localización: Domicilio, calle, número, colonia, código postal, municipio y/o localidad, proporcionar un número telefónico donde pueda ser localizado; estos son requisitos indispensables para poder dar continuidad a su trámite, g) Todas las solicitudes se manejarán de manera individual, quedando excluidos peticiones grupales, colectivas, de congregaciones religiosas, de partidos políticos y/o asociaciones civiles.
- 3.- Fotocopia del Acta de Nacimiento del Beneficiario si es menor de edad.
- 4.- Fotocopia de Identificación Oficial del Beneficiario, así como del solicitante, las cuales pueden ser: Credencial de elector, Pasaporte, Credencial Expedida por Institución Gubernamental con fotografía, Constancia de Identidad expedida por Autoridad Local o Municipal. En caso de que el Beneficiario sea menor de edad presentar copia de la CURP del Beneficiario y del Solicitante.
- 5.- Fotocopia del comprobante de Domicilio con fecha de expedición no mayor a tres meses.
- 6.- Constancia Médica con el diagnóstico del Paciente o receta médica del tratamiento.
- 7.- La constancia o la receta deberá ser originales, en papel membretado, con una antigüedad hasta de tres meses a partir de la fecha de expedición y deberá contener la firma y número de la cedula profesional del médico que la expide.
- 8.- Estudio socioeconómico y o visita domiciliaria

COSTO

Sin costo

LUGAR DONDE SE REALIZA EL PAGO

No Aplica

SUSTENTO LEGAL PARA SU COBRO

No tiene

FUNDAMENTO JURÍDICO - ADMINISTRATIVO

Lineamientos para el Manejo del Fondo destinado para el Procedimiento de Atención a la Población Vulnerable