



DIF MUNICIPAL
PROGRAMAS SOCIALES DE DISCAPACIDAD JUNIO 2015

NOMBRE O DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DEL PROGRAMA	PADRONES DE BENEFICIARIOS	CRITERIOS PARA LA ACEPTACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROGRAMA	REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA	RESULTADOS PERIODICOS O INFORMES SOBRE EL DESARROLLO DEL PROGRAMA
Programas para la Integración de Personas con Discapacidad	DIF Municipal Coordinación para la Inclusión de la Discapacidad	Anexo 1	* Ser sujeto a Asistencia Social * Habitante del Municipio de San Luis Potosí	REQUISITOS GENERALES <input type="checkbox"/> Constancia médica o credencial de discapacidad. <input type="checkbox"/> Comprobante de domicilio. <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento. <input type="checkbox"/> Credencial de elector (en caso de que la persona con discapacidad sea menor de edad se solicita la del padre o tutor) <input type="checkbox"/> CURP del beneficiario. <input type="checkbox"/> Estudio socioeconómico con firma. DONACIÓN DE APARATOS ORTOPÉDICOS <input type="checkbox"/> 1 fotografías tamaño infantil. <input type="checkbox"/> Presentar su aparato ortopédico en caso de contar con alguno. <input type="checkbox"/> Prescripción médica. <input type="checkbox"/> 1 fotografías tamaño infantil. CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO MARAVILLAS <input type="checkbox"/> Constancia de estudios (Si asiste a algún Centro Educativo). <input type="checkbox"/> 4 fotografías tamaño infantil. <input type="checkbox"/> Evaluación del equipo de diagnóstico del Centro. BECAS PARA ASOCIACIONES CIVILES EN PRO A LA DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> Presentar Acta Constitutiva. <input type="checkbox"/> Comprobante de domicilio fiscal y social. <input type="checkbox"/> Cedula fiscal. <input type="checkbox"/> Cedula de verificación para instituciones de asistencia social. <input type="checkbox"/> Nombramiento del representante fiscal. <input type="checkbox"/> Identificación oficial del representante. <input type="checkbox"/> No recibir apoyo de alguna institución no Gubernamental.	<input type="checkbox"/> Ser población que se encuentre en estado de vulnerabilidad. <input type="checkbox"/> Realizar la solicitud del servicio de forma verbal o escrita. <input type="checkbox"/> Solicitar vía telefónica el servicio de Transporte Adaptado con un día de anticipación, el usuario deberá tener preferentemente discapacidad motriz. <input type="checkbox"/> Registrarse en la base de datos al solicitar el servicio. <input type="checkbox"/> Aplicar el estudio socioeconómico correspondiente a los servicios que así se estipule. <input type="checkbox"/> Proporcionar la documentación que le sea requerida en original y copias estipuladas. <input type="checkbox"/> Acudir puntualmente a las citas que le sean otorgadas. <input type="checkbox"/> Realizar el pago correspondiente a las cotas de recuperación que así este estipulado y de conformidad con el periódico oficial. <input type="checkbox"/> Cumplir con los lineamientos internos de las áreas. <input type="checkbox"/> No contar con ningún tipo de cobertura médica, cuando la solicitud sea para este servicio. <input type="checkbox"/> La solicitud de apoyo de casos especiales que no cumplan con los requisitos establecidos, serán evaluados por el coordinador del área y autorizados por la Dirección.	<input type="checkbox"/> 9 Apoyos en donación en aparatos ortopédicos. <input type="checkbox"/> 236 Personas beneficiadas en el Transporte Adaptado. <input type="checkbox"/> 636 Alumnos beneficiados en el CEDECOM.