



Formato del Registro Municipal de Trámites y Servicios

Nombre del trámite o servicio:	Alimentación y Desarrollo Comunitario
Nombre y dirección de la Unidad Administrativa responsable del trámite o servicio.	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia Municipio de Huitzilac. (DIF); ubicado en Libramiento a Tres Marías, Camino Antiguo a Coajomulco s/n. Centro de Huitzilac Morelos, C.P. 62510 Tel. (739) 39 3 04 87. Correo: pres.cedif@gmail.com
Unidad administrativa y puesto del Servidor público responsable del trámite o servicio.	Asistencia Alimentaria Coordinadora de Nutrición
¿En qué otras oficinas se pueden efectuar el trámite o servicio?	Única sede.
¿Quién presenta el trámite y en qué casos?	Sujetos vulnerables Familias en desamparo Menores de 5 años en riesgo, no escolarizados Menores de 1 año
Medio de presentación del trámite o servicio.	Llenado de solicitud para realizar visita domiciliaria
Horario de Atención al público.	Lunes a viernes de 8:30 a 15:30 horas
Plazo oficial máximo de resolución	Una semana
Vigencia.	Semestral
Ante el silencio de la autoridad aplica	Afirmativa ficta

Requisitos y documentos anexo que se requieren

No.		Original	Copia
1	INE		1
2	Comprobante de domicilio.		1
3	Acta de nacimiento.		1
4	CURP.		1
5	Estudio socioeconómico (realizado por la trabajadora social del DIF).	1	

Costo y forma de determinar el monto:

Gratuito

Área de pago:

Tesorería Municipal, ubicada en Av. Lázaro Cárdenas No. 1
Col. Centro de Huitzilac, C. P. 62510, Morelos.
Tel: 739 393 930 751
Correo: tesoreriahuitzilac@gmail.com
Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 16:00 hrs.

Observaciones Adicionales:

La persona debe acudir directamente a las instalaciones del DIF, para solicitar el trámite y se le realice la visita domiciliaria de la trabajadora social.

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Llenar el formato de solicitud y ser valorado mediante un estudio socioeconómico realizado por la trabajadora social.

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

Constitución política de los estados unidos mexicanos, en su artículo 4° párrafo 3°

Ley de asistencia social y corresponsabilidad ciudadana para el estado de Morelos publica en el periódico oficial "tierra y libertad" 4569 el 21 de noviembre del 2007.

Reglamento interior del sistema DIF Municipal de Huitzilac.



COMISIÓN ESTATAL
DE MEJORA
REGULATORIA



QUEJAS EN EL SERVICIO Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA.

Contraloría Municipal.

Av. Lázaro Cárdenas, No 1, Centro de Huitzilac, Morelos. C. P. 62510

TEL: 739 39 313 13

[**contraloriahuitzilac2019@gmail.com**](mailto:contraloriahuitzilac2019@gmail.com)

NOTA IMPORTANTE:

- *De conformidad con el artículo 51, párrafo tercero de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos y sus Municipios, “los Sujetos Obligados serán los responsables de ingresar y actualizar la información al Registro Estatal o al Registro Municipal, según corresponda. La legalidad y el contenido de la información que inscriban los Sujetos Obligados en los Registros Estatal o Municipal, son de su estricta responsabilidad”.*
- *De conformidad con los artículos 52, 53 y 54 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos y sus Municipios, los Sujetos obligados deben inscribir y mantener actualizada la información de sus trámites y servicios y NO PODRÁN APLICAR TRÁMITES O SERVICIOS ADICIONALES A LOS ESTABLECIDOS EN LOS CATÁLOGOS ESTATAL O MUNICIPALES, NI PODRÁN EXIGIR REQUISITOS ADICIONALES EN FORMA DISTINTA A COMO SE INSCRIBAN EN LOS MISMOS.*

En términos de lo dispuesto por el artículo 67, de la misma Ley en comento, la afirmativa ficta procede cuando las Personas Físicas o Morales que solicitaron algún trámite o servicio ante las Dependencias o Entidades, habiendo cumplido con todos los requisitos Legales en tiempo y forma, no hayan obtenido respuesta alguna en el plazo establecido.



Alimentario a Ingresar: () Asistencia Alimentaria a Sujetos Vulnerables.

Datos del solicitante

Generales.

Edad: _____

Nacimiento: _____ Sexo: () Mujer () Hombre

Tipo de Vulnerabilidad Social: _____

Nacimiento: _____ Escolaridad: _____

Telefónico: _____ (Obligatorio) Estado Civil: _____

: _____ Localidad: _____

Postal: _____

Número: _____

Calidad (Ampliación, Avenida, Andador, Boulevard, Calle, Callejón, Privada, Carretera, Prolongación, etc.) _____

Termino (Brecha, Camino, Terracería, Vereda.) _____

Descripción del Domicilio (Ejemplo: Frente a la tortillería "La Luz", A un costado de la ayudantía, puerta color, _____

Laboral.

Empleado (Salario Fijo). () Desempleado. () Sub-empleado. () Nunca ha trabajado.

Actividades que desempeña: _____

Ingreso mensual: \$ _____

Recepción o subsidio de algún organismo () Si () No De qué organismo? _____

Si no trabaja, especificar motivos: _____

Familiares.

Composición familiar (monoparental/nuclear/extensa): _____ Familia Indígena: () Si () No

Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación

¿Cuál es el ingreso del solicitante, quien más trabaja de la familia y cuál es su ingreso mensual?



COMISIÓN ESTATAL
**DE MEJORA
REGULATORIA**



AYUNTAMIENTO DE HUEJUTLA
**UNIDOS PARA AVANZAR
2019-2021**