

HOMOCLAVE

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

24-feb-25

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO. COORDINACIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA

ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS.

FAVORECER UN ESTADO DE ADECUADO DE LOS GRUPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, COMPLEMENTANDO SU DIETA EN CONTRIBUCIÓN AL EJERCICIO DEL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN, MEDIANTE LA ESTREGA DE ALIMENTOS NUTRITIVOS E INOCUOS, EN ACOMPAÑAMIENTO DE ACCIONES DE ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA, ASÍ COMO ACCIONES PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD.

II. MODALIDAD.

PRESENCIAL

III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.

ARTICULO 3, LEY DE ASISTENCIA SOCIAL.

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.

I. PERSONAS EN MUNICIPIOS LOCALIDADES O AGEBS RURALES, URBANAS O INDÍGENAS PREFERENTEMENTE DEL ALTO Y MUY ALTO GRADO DE MARGINACIÓN (CONAPO 2020) O DE REZAGO SOCIAL (CONEVAL 20220). PERSONAS CON DISCAPACIDAD, ADULTOS MAYORES, ASÍ COMO NIÑAS Y NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS Y NIÑOS DE 6 A 11 MESES NO ESCOLARIZADOS. II. PERSONAS DE ZONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA DEFINIDAS POR LA SECRETARÍA DEL NUEVO COMIENZO. III. PERSONAS QUE SEAN ENCONTRADAS CON INSEGURIDAD ALIMENTARIA, DE ACUERDO CON LA ESCUELA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA.

PASOS

TENER SU DOMICILIO EN MUNICIPIOS, LOCALIDADES O AGEBS RURALES, URBANAS O INDÍGENAS, DE ALTO Y MUY ALTO GRADO DE MARGINACIÓN.

PRESENTAR INSEGURIDAD ALIMENTARIA, INDEPENDIENTE DEL GRADO DE MARGINACIÓN

TENER ALGUNA DISCAPACIDAD

SER PERSONA ADULTA MAYOR

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.

SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.

SOLICITUD GUANAJUATO GOBIERNO DE LA GENTE O SOLICITUD EN FORMATO LIBRE
COPIA SIMPLE DE CURPAUTORIZACIÓN
VALIDACIÓN

VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.

N/A

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

N/A

N/A

VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.

VERIFICAR QUE EL BENEFICIARIO ESTÉ CONSUMIENDO LOS INSUMOS QUE SE LE HACEN LLEGAR.

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.

NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

JOSE MANUEL CABALLERO CONTRERAS

466-105-9359

josediftarimoro@outlook.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.

FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

N/A

Afirmativa Ficta

Negativa Ficta

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.

N/A

PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.

N/A

XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.

ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO

N/A

N/A

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

N/A

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

N/A

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS

DEPENDENCIA O ENTIDAD

SMDIF TARIMORO

ÁREA O DEPARTAMENTO

ASISTENCIA ALIMENTARIA

DOMICILIO (S)

MADERO S/N COL. FRANCISCO I. MADERO

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

10:00 - 16:00

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.

DOMICILIO (S)

MADERO S/N COL. FRANCISCO I. MADERO

TELÉFONO (S)

466-105-9359

CORREO ELECTRÓNICO (S)

josediftarimoro@outlook.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

SM DIF TARIMORO

466-664-0535

tarimoro.gob.mx

XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.

BITÁCORAS DE MUESTREO, RECIBOS Y VISTAS.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

Eric David Martínez Turato

