Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Xichú, Gto.

HOMOCLAVE	XI-DIF-09	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	14	7	2020

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

Desarrollo de competencias y Habilidades Parentales :Niñas ,Niños y Adolescentes Desarrollan Estilos de Vida saludable (Las Niñas y niños Opinan)

Objetivo: Promover el desarrollo de competencias y habilidades parentales,optimas que permitan mejorar las interacciones entre padres e hijos,estimulando la comunicación asertiva,el apego seguro, la efectividad y la empatia, a traves de experiencias de aprendizajes tempranos, para mejorar los estilos de crianza positiva.

II. MODALIDAD.

Servicio

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

Reglas de Operación del Programa Desarrollo de Competencias y Habilidades Parentales para ejercicio fiscal 2020.Artículo 6

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

Atraves de solicitud a las escuelas para interactuar , desarroyar actividades, en la institucion DIF Maximizamos la capacitación de las Niñas , Niños y Adolescentes para que participen en eventos solicitados por Dif del Estado

PASOS

Presencial	3.- Cumplir con los requisitos para impartir los temas en las escuelas y grupos que formemos con anticipación. Presentarse en las instituciones Educativas
1.- Presentarse en oficinas de la Direccion de Dif Municipal	4.Presentarse en las Instituciones Educativas para su realización
2.-Solicitar informacion de los programas a sí como las reglas de operación de los mismos	

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 a la Dependencia Educativa	Permisos en caso de salida de la escuela por
	Permiso firmado por el Padre de Familia

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

Presenta por medio de un escrito (SOLICITUD)

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.

El Dif Estatal Guanajuato

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

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

Ma .de Lourdes Velázquez Salinas	419 2941100	preverp.xichu@outlook.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN			
Inmediata	Afirmativa Ficta	No	Negativa Ficta	Si

XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.	NA
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.	NA

XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO
NA	NA

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

1 Año

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

La Gestión de los tramites

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD	Dif Municipal
AREA O DEPARTAMENTO	Dif Municipal
DOMICILIO (S)	Av. Del Minero S/N

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

De 9:00 am a 17:00 hrs de lunes a viernes

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

DOMICILIO (S)	Av.Del Minero S/N
TELEFONO (S)	4192941100
CORREO ELECTRÓNICO (S)	preverp.xichu@outlook.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloria Municipal	01 419 690 4023 Ext. 40	contraloriaxichu1518@gmail.com

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

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
Prof. Victor Hernández Hernández	