

Trámite: Solicitud de Apoyo en Especie

| | |
|----------------------------|---|
| Trámite | Solicitud de apoyo en especie |
| Categoría | Sujetos vulnerables |
| Tema | Asistencia Social |
| Lugar | Hopelchén |
| Dependencia | Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Hopelchén. |
| Registro | N/A. |
| Área | Dirección |
| Departamento | Atención Ciudadana |
| Responsable | C. Teresa Elizabeth Colli Gonzalez |
| Cargo | Secretaria |
| Ubicación | Calle 20 S/N. entre 23 y 27 Col. Centro |
| Horario de Atención | Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. |
| Telefono | 01-996-82-2-01-36 |
| Objetivo | Recepcionar solicitud en Especie y brindarles la atención de acuerdo a la necesidad presentada o en su caso la canalizacion a otra Institución. |
| Requisitos | <ul style="list-style-type: none">• Solicitud Elaborada dirigida a la Directora del S.M.D.I.F.• Copia de Credencial de elector del gestor• Documento que justifique la solicitud de apoyo |
| Procedimiento | <ol style="list-style-type: none">1.- Recepción de la solicitud y documentación.2.- Análisis y resolución de la solicitud.3.- Respuesta. |
| Costo | Gratuito |
| Tiempo de Respuesta | Dependiendo del tipo de apoyo que podria ser inmediato o en un lapso de 1 a 7 dias habiles. |
| Vigencia | N/A. |
| Fundamentos | Acuerdo por el que se constituye el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hopelchén Fracción I, II. |
| Observaciones | La solicitud es una carta libre dirigida a la Directora del Sistema DIF. |
| Correo | atencion_ciudadana_difhop@outlook.com |

Trámite: Solicitud de Apoyo Económico

| | |
|----------------------------|--|
| Trámite | Solicitud de apoyo económico |
| Categoría | Sujetos Vulnerables |
| Tema | Asistencia Social |
| Lugar | Hopelchén |
| Dependencia | Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Hopelchén. |
| Registro | N/A. |
| Área | Dirección |
| Departamento | Atención Ciudadana |
| Responsable | C. Teresa Elizabeth Colli González |
| Cargo | Secretaria |
| Ubicación | Calle 20 S/N. entre 23 y 27 Col. Centro |
| Horario de Atención | Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. |
| Telefono | 01-996-82-2-01-36 |
| Objetivo | Recepcionar solicitud de Apoyos Económicos y brindarles la atención de acuerdo a la necesidad presentada. |
| Requisitos | <ul style="list-style-type: none">• Solicitud elaborada dirigida a la Directora del Sistema DIF Municipal.• Copia de la credencial de elector• El documento que indique y justifique el requerimiento del apoyo como podría ser:<ul style="list-style-type: none">Un carnet de citas medicas.Una orden de análisis o estudio.Un traslado por asistencia médica.La cotización de una prótesis. |
| Procedimiento | <ol style="list-style-type: none">1.- Recepción de la solicitud y documentación.2.- Análisis y resolución de la solicitud.3.- Respuesta. |
| Costo | Gratuito |
| Tiempo de Respuesta | Dependiendo del tipo de apoyo solicitado, podría ser inmediato o en un lapso de 1 a 7 días hábiles. |
| Vigencia | N/A. |
| Fundamentos | Acuerdo por el que se constituye el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hopelchén Fracción I, II. |
| Observaciones | La solicitud es una carta libre dirigida a la Directora del Sistema DIF. |
| Correo | atencion_ciudadana_difhop@outlook.com |

Trámite: Solicitud de Aparatos Funcionales

| | |
|----------------------------|---|
| Trámite | Solicitud de Aparatos Funcionales |
| Categoría | Sujetos Vulnerables |
| Tema | Asistencia Social |
| Lugar | Hopelchén |
| Dependencia | Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Hopelchén. |
| Registro | N/A |
| Área | Dirección |
| Departamento | Atención ciudadana |
| Responsable | C.Teresa Elizabeth Colli Gonzales |
| Cargo | Secretaria |
| Ubicación | Calle 20 S/N Entre 23 y 27 Col. Centro |
| Horario de Atención | Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. |
| Telefono | 01-996-82-2-01-36 |
| Objetivo | Gestionar, promover y otorgar las herramientas necesarias para poder realizar sus actividades diarias elevando así su nivel de vida. |
| Requisitos | <ul style="list-style-type: none">• Solicitud elaborada dirigida a la Directora del S.M.D.I.F.• Copia de la credencial de elector del gestor• Copia de Curp del beneficiario.• Copia de comprobante de domicilio del beneficiario• Copia de Credencial del beneficiario |
| Procedimiento | <ol style="list-style-type: none">1.- Recepción de la solicitud y documentación.2.- Análisis y resolución de la solicitud.3.- Respuesta. |
| Costo | Gratuito |
| Tiempo de Respuesta | de 10 a 15 días Habiles |
| Vigencia | Indefinida |
| Fundamentos | Acuerdo por el que se constituye Formalmente el Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hopelchén Artículo 3 Fracción VII |
| Observaciones | La Solicitud es una carta libre por parte del interesado, dirigido a la directora del S.M.D.I.F. Hopelchén |
| Correo | atencion_ciudadana_difhop@outlook.com |