

**NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO**

**Orientación, Capacitación y Formación a Padres de Familia, Jóvenes, Adolescentes y Niños**

clave estatal: 11  
clave municipal: 007  
clave: sm-cel-di-03  
Trámite:  
Servicio: X

Objetivo del Trámite o Servicio: Brindar Servicio de Orientación, Capacitación y Formación

Dependencia Responsable: **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CELAYA, GTO.**

Titular de la Dirección: **LIC. FELICITAS FABIOLA MATEOS CHAVOLLA**

Tipo de usuario: Ciudadanía en General

Beneficio o servicio que se obtiene: Servicio de orientación, capacitación y formación

Modalidad: (Presencial): X (Línea):

Costo (\$): Gratuito.

Tiempo de respuesta: Inmediata

Figura jurídica (afirmativa ficta): (negativa ficta): X

Vigencia del trámite o servicio: Anual

Inspección o Verificación: Si: Fundamento Jurídico: No: X

**LUGAR EN DONDE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO**

Oficina(s) receptora(s) y resolutora(s): Coordinación de Acciones a Favor de la Infancia

Domicilio: Chile 203 Esq. Av. México Col. Latinoamericana, C.P. 38020

Teléfono(s): 01(461) 614.10.62

Correo electrónico: fabiola.mateos@difcelaya.gob.mx; erika.velazquez@difcelaya.gob.mx

Horario de atención: De lunes a viernes de 8:30 a 16:00 hrs.

**REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS**

**OR CO**

1. Solicitud verbal o por escrito dirigida al titular del Sistema DIF Celaya, Gto, mencionado la hora, el lugar y el tiempo. (platicas, talleres o actividades referente a la prevención de riesgos psicosociales y escuela para padres)

• NA

**REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS PARA OBTENER BECAS DE APOYO ACADEMICO**

1. Identificación Oficial del padre o tutor

NA 1

2. Acta de Nacimiento Legible del menor a beneficiar

NA 1

3. Comprobante de domicilio. (No mayor a tres meses)

NA 1

4. Constancia Escolar

NA 1

5. Boleta Escolar

NA 1

6. Fotografías (tamaño infantil)

NA 2

7. Que la persona candidata a beca no sea beneficiario de algún otro apoyo económico.

NA NA

(✓) EL ORIGINAL SE ENTREGARÁ PARA EXPEDIENTE (●) EL ORIGINAL ES SÓLO PARA COTEJO, DESPUÉS SERÁ DEVUELTO AL SOLICITANTE (NA) NO APLICA **OR: ORIGINAL CO: COPIA**

**OBSERVACIONES Y NOTAS**

El servicio consiste en orientar a padres de familia, jóvenes, adolescentes y niños, en el desarrollo de competencias en la familia y prevención de riesgos psicosociales.

Privilegiando escuelas en lugares marginados y niños trabajadores y en situación de calle, entre otras.

Capacitaciones en desarrollo humano a padres de familia, adolescentes y niños en escuelas de colonias urbanas y suburbanas.

\* Datos necesarios (Nombre completo, fecha de nacimiento, sexo, estado de nacimiento) para que la propia Dependencia obtenga la CURP.

**FORMATOS NECESARIOS** No aplica

**DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DEL TRÁMITE O SERVICIO** [Ver Aquí](#)

**FUNDAMENTOS DE LEY**

- Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, Artículo 4.

**FUNDAMENTOS EN DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA**

- Reglamento del Sistema Integral para la Familia del Municipio de Celaya, Guanajuato, Artículo 55.

**SANCIONES QUE EN SU CASO PROCEDAN POR OMISIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO**

- Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato, artículos del 75 al 89.

**LUGAR PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO**

Dependencia: Contraloría Municipal

Teléfono(s): 01(461) 613.93.39/01(461) 616.22.00/01(461) 616.25.62

Correo electrónico: ruben.guerrero@celaya.gob.mx