

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**

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

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 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. CURP del tutor y del menor | | |
| 8. 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.

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