

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO

**Mi Almuerzo, Primer Alimento en Escuela**

Objetivo del Trámite o Servicio: Brindar Servicio alimentario (desayuno frio)

clave estatal: 11

clave municipal: 007

clave: sm-cel-di-06

Trámite:

Servicio: X

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

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

Tipo de usuario: Niños de primaria, preescolar, secundaria de escuelas públicas y escuelas CAM

Beneficio o servicio que se obtiene: Servicio alimentario (desayuno frío)

Modalidad: (Presencial): X (Línea):

Costo (\$): Ver observaciones.

Tiempo de respuesta: 60 días

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): Unidad de Desarrollo Alimentario

Domicilio: Boulevard Adolfo López Mateos 904 Oriente Zona Centro C.P. 38000

Teléfono(s): 01(461) 612.16.36 • 01(461) 612.47.76

Correo electrónico: fabiola.mateos@difcelaya.gob.mx; cony.pereda@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 en escrito libre por parte de la escuela o comité de padres de familia	✓	NA
2. Se realiza una visita	NA	NA
3. Conformar comité de padres de familia	●	NA
4. Levantamiento de estudios socioeconómicos	✓	NA
5. CURP * (Ver Observaciones)	NA	NA
6. Comprobante de domicilio	NA	1
7. Acta de Nacimiento Legible.	NA	1
8. Credencial de elector del padre o tutor.	NA	1
9. Peso y talla (otorgado por el Centro de Salud)	NA	1
10. Contar con un padrón tentativo de los beneficiarios.	✓	1

(✓) 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**

Tiene cuota de recuperación de \$1.50 de conformidad con los lineamientos marcados por DIF Estatal. Se debe acreditar asistencia al plantel escolar que acude.

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

**FUNDAMENTOS DE LEY**

- Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, Artículo 3 Fracción X.

**FUNDAMENTOS EN DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA**

- Reglamento del Sistema Integral para la Familia del Municipio de Celaya, Guanajuato, Artículo 53.
- Reglas de Operación del Programa Mi Almuerzo, Primer Alimento en Escuela, ejercicio Fiscal 2019

**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

