



REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

	Registro de Trámites y Servicios Municipio de San José Iturbide, Guanajuato.		
DIF MUNICIPAL		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	18-ene-22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Trámite de candado vial para las personas con discapacidad			
Trámite para obtener un candado como distintivo para que las personas con discapacidad usen de manera exclusiva los cajones de estacionamiento en la vía pública			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Cuenta pública, Ley de atención a las personas con discapacidad, Lineamientos INGUDIS, Ley del sistema de asistencia social del estado de			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Trámite personal de la persona con discapacidad			
PASOS			
1-. Solicitud de requisitos en el área de Inclusión a la vida, en	4.-Elaboración del candado, firma y sello		
2-. Llevar la documentación solicitada	5.-Se entrega al usuario		
3-. Se realiza el trámite			
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.		<small>SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACION, AUTORIZACION O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.</small>	
Acta de Nacimiento (copia) CURP (copia)	Expedición de certificado de discapacidad por un médico		
Identificación Oficial (INE) copia			
Comprobante de domicilio (copia) Fotografía tamaño infantil (Primera vez)			
Certificado de discapacidad y/o diagnóstico médico (copia)			
Candado anterior (solo en reposición de candado)			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
No aplica			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No se tiene		No se tiene	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
No aplica			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
<small>NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA</small>	<small>TELÉFONO</small>	<small>CORREO ELECTRÓNICO</small>	
Rogelio López Ruiz	4191989770	inclusionalavida.dif@sj.gob.mx	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Al momento		Afirmativa Ficta	No
		Negativa Ficta	Si
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.			
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
Gratuito			
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Dependiendo de la solicitud			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Que la persona solicitante tenga una discapacidad comprobable			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS.			
DEPENDENCIA O ENTIDAD:	DIF Municipal		
ÁREA O DEPARTAMENTO:	Inclusión a la vida		
DOMICILIO (S):	Iturbide No. 10 Zona Centro		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
8:30 am a 16:30 hrs. De Lunes a Viernes			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.			
DOMICILIO (S):	Iturbide No. 10 Zona Centro		
TELÉFONO (S):	4191989770		
CORREO ELECTRÓNICO (S):	Inclusión a la vida		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
DIF Municipal	(419)1989770	direccion.dif@sj.gob.mx	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Copia de la documentación solicitada al usuario			
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN.		SELLO DE LA DIRECCIÓN.	
Lic. Marta Maria Segura Rodríguez			