



GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO			
<b>Dependencia o Entidad</b>	H. Ayuntamiento de Palmar de Bravo, Puebla.		
<b>Unidad Administrativa</b>	Coordinación de Alimentos DIF Municipal		
<b>Señale si es trámite o servicio</b>	Servicio		
<b>Nombre del trámite o servicio</b>	Integración al Programa Atención Alimentaria a Personas en Situación de Vulnerabilidad a personas con (Discapacidad Permanente)		
<b>Descripción del trámite o servicio</b>	Apoyo alimentario a personas con discapacidad permanente para una correcta nutrición		
<b>Modalidad (si existe)</b>	No aplica	<b>Tipo de trámite</b>	No aplica
<b>¿Quién puede solicitar el trámite?</b>	Personas con Discapacidad Permanente o en su caso el tutor		
<b>Fundamento Jurídico</b>	Reglas de Operación al Programa Atención Alimentaria a Personas en Situación de Vulnerabilidad (ROP PAAPSV)		
<b>Describe con lenguaje claro, sencillo y conciso el caso en que debe o puede realizarse el trámite</b>	Personas que cumplan con los requisitos especificados en las reglas de operación		
DATOS DEL CONTACTO			
<b>Nombre</b>	Faviola Flores Martínez	<b>Teléfono</b>	249 137 22 73
<b>Cargo</b>	Auxiliar de Coordinación de Alimentos	<b>Correo</b>	cordinciondealimentos@gmail.com difalimentos@palmardebravo.gob.mx

*- escribiendo un nuevo porvenir -*



GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO			
OFICINAS DE ATENCIÓN			
<b>Nombre de la unidad responsable</b>	DIF Municipal	<b>Horario de atención</b>	Lunes a viernes 09:00 - 17:00 horas Sábado 09:00 - 14:00 horas
<b>Dirección</b>	Calle José Joaquín Pesado, No. 202, Colonia Centro, Palmar de Bravo, Puebla.	<b>Correo</b>	cordinciondealimentos@gmail.com difalimentos@palmardebravo.gob.mx
MEDIO DE PRESENTACIÓN			
<b>Pasos a seguir</b>	1.- Acudir a la oficina para realizar la solicitud con los documentos correspondientes. 2.- Contestar un estudio socioeconómico. 3.- Firmar carta de consentimiento para el tratamiento de datos personas.		
<b>¿Es posible agendar una cita para la realización del trámite o servicio?</b>	El servicio se ofrece conforme acuden a las oficinas	<b>¿Es posible agendar la cita en línea?</b>	No aplica
FORMATO			
<b>¿Se presenta algún formato? SI/NO</b>	El formato es proporcionado en las oficinas de DIF Municipal	<b>Formato</b>	Formato de registro del Programa Atención Alimentaria a personas en Situación de Vulnerabilidad, formulario de consentimiento expreso del titular para el tratamiento de datos personales sensibles
<b>Nombre del formato</b>	Formato de registro PAAPSV	<b>¿Es posible descargar el(los) formato(s) en línea desde algún sitio web del sujeto obligado?</b>	No aplica
REQUISITOS			



GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO			
<b>Nombre del requisito</b>	Documentación solicitada en copias: 1.- Acta de Nacimiento. 2.- CURP Actualizado 3.- INE vigente en caso de ser mayor de edad. 4.- INE vigente de tutor en caso de que aplique. 5.- Comprobante Domiciliario (no mayor a 3 meses). 6.- Certificado Médico de Discapacidad Permanente de sector salud (no mayor a 3 meses). 7.- Croquis de ubicación de su casa con las calles alternas.		
<b>Fundamento jurídico</b>	Integración al Programa Atención Alimentaria a Personas en Situación de Vulnerabilidad (ROP PAAPSV)		
CONSERVAR LA INFORMACIÓN			
<b>¿Este trámite requiere conservar información para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio?</b>	No aplica		
MONTO DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS APLICABLES			
<b>Indicar monto</b>	No aplica	<b>Medios disponibles de pago</b>	No aplica
<b>Fundamento jurídico</b>			
CRITERIO DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE			
<b>¿Es suficiente cumplir con la totalidad de los requisitos en tiempo y forma para obtener una resolución favorable de este trámite o servicio? SI/NO</b>	Si		
<b>Señale la metodología para llevar a cabo la resolución del trámite o servicio</b>	No aplica		
INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN			
<b>¿Este trámite requiere inspección o verificación?</b>	No	<b>Nombre de la inspección o verificación</b>	No aplica
<b>Fundamento jurídico</b>			

*- escribiendo un nuevo porvenir -*



GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO			
PLAZO DE PREVENCIÓN			
El plazo con el que cuenta el sujeto obligado para prevenir al solicitante	No aplica	Plazo para que el interesado cumpla con la prevención	No aplica
PLAZO MÁXIMO			
Señale el plazo que tiene el sujeto obligado para resolver	No aplica		
FICTA			
Señale el tipo de ficta, si aplica	No aplica		
VIGENCIA			
Señale la vigencia	Tres veces al año		
INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA			
Indique el sector al que va dirigido el trámite	Personas con Discapacidad Permanente	¿La resolución de este trámite está vinculada con la presentación de otros trámites, los cuales en conjunto se encuentran orientados al cumplimiento de una misma actividad?	No
¿La resolución es requisito de otro trámite o servicio?	No		
INFORMACIÓN ESTADÍSTICA			
Número de solicitudes aceptadas	497	Número de solicitudes rechazadas	11
INFORMACIÓN ADICIONAL			
Información Adicional	Las solicitudes rechazadas se dan en casos en los cuales no pueden ser localizadas las personas o han fallecido		

*- escribiendo un nuevo porvenir -*