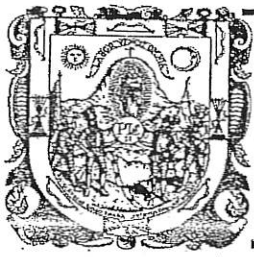


GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS



PERIÓDICO OFICIAL



ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE ZACATECAS, SON OBLIGATORIAS LAS LEYES Y DEMÁS DISPOSICIONES DEL GOBIERNO POR EL SOLO HECHO DE PUBLICARSE EN ESTE PERIÓDICO.

TOMO CXXXII

Núm. 9

Zacatecas, Zac., sábado 29 de enero de 2022

SUPLEMENTO

28 AL No. 9 DEL PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO
CORRESPONDIENTE AL DÍA 29 DE ENERO DE 2022

LINEAMIENTOS.- Que Regulan el Trámite y Entrega de Apoyos Otorgados por las Dependencias del Gobierno del Estado.

- Instituto para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Zacatecas.
- Secretaría de Desarrollo Social.
- Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia.
- Secretaría de Educación del Estado de Zacatecas.
- Secretaría de las Mujeres.
- Secretaría de Economía.
- Secretaría del Zacatecano Migrante.

I.- FUNDAMENTO LEGAL

C. ANA ELISA RAMOS CARRILLO, en mi carácter de Directora General del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la familia, conforme al nombramiento de fecha doce de septiembre del año dos mil veintiuno, expedido en mi favor por el C. Lic. David Monreal Avila, Gobernador del Estado de Zacatecas y de conformidad con lo establecido en los artículos 44 y 48 fracción II de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Zacatecas así como los artículos 18, 21, 22 y 30 de la Ley de Asistencia Social del Estado de Zacatecas, publicada en el periódico oficial de gobierno del estado en fecha 04 de abril de 2007, mediante Decreto no. 442 y reformada el 31 de octubre del año 2018, y

II.- CONSIDERANDO

Uno de los fenómenos sociales, económicos y demográficos que requieren mayor atención se refieren a la desigualdad y a la pobreza ya que los programas públicos orientados a erradicar esa lamentable realidad, no han sido lo suficientemente consistentes ni significativos en términos de programas y recursos financieros, por tanto en esta administración, se impulsarán proyectos y acciones que aseguren la igualdad de oportunidades para los zacatecanos, por ese motivo, el gobierno del estado a través del sistema estatal para el desarrollo integral de la familia, desarrollará actividades encaminadas al cumplimiento de sus objetivos, mediante los programas que sean necesarios a través de las dependencias que considere pertinentes, realizará acciones de asistencia social encaminadas a la integración y asistencia de la familia, promoviendo el bienestar social, la protección a la mujer, menores, adultos mayores, personas con discapacidad, y familias en estado de vulnerabilidad, así mismo originando el desarrollo y la difusión de programas nutricionales, y el establecimiento de procedimientos de prevención y erradicación de adicciones, enfermedades y factores que afecten negativamente a la familia, fomentando práctica de proyectos productivos de superación económica, por tanto, se emiten los siguientes.

En el Estado de Zacatecas con sus 58 Municipios y casi 72,000 Km² de extensión territorial y con una población aproximada de 1 millón y medio de habitantes y con gran dispersión de población, según INEGI y CONAPO, se localizan alrededor de 1,190 comunidades con grado alto y muy alto de marginación, con un aproximado de 780, 000 personas en estado de pobreza.

Con el interés de continuar con los lazos entre ciudadanos y gobierno para la atención directa de sus peticiones y solicitudes, se pone en marcha el área de Gestión y Atención Ciudadana, de esta manera poder hacer frente a situaciones emergentes que presentan grupos vulnerables, sin dejar de cumplir otros satisfactores, por tal manera es necesario brindarles apoyo. El área de Gestión y Atención Ciudadana está facultada para recibir, analizar, canalizar y dar seguimiento a todo tipo de solicitudes de la sociedad zacatecana, minimizando los procesos burocráticos los cuales nos permitan ser un apoyo eficiente, competitivo y cercano a la gente con la finalidad de lograr un cambio en la percepción ciudadana por medio de la solución adecuada a sus demandas de manera eficaz y expedita.

III.- LINEAMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DE ENTREGA DE APOYOS DIVERSOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN CIUDADANA

VI. DISPOSICIONES GENERALES

A.- Los presentes lineamientos tienen por objeto regular y establecer la adecuada operación de la entrega de apoyos diversos a la población en situación de vulnerabilidad.

Son de observancia obligatoria para los servidores públicos del Sistema Estatal del DIF que operan dicho proyecto, así como de los solicitantes y beneficiarios que busquen obtener los apoyos derivados.

B.- Para los efectos de los presentes Lineamientos se entenderá por:

- **Ayudas Sociales**

- Apoyo alimentario
- Apoyo de Gastos médicos
- Apoyo para la adquisición de Aparatos auditivos
- Adquisición de prótesis y ortesis
- Adquisición de prótesis dentales
- Apoyo para Gastos funerarios
- Apoyo para pasaje
- Apoyo para compra de medicamento
- Apoyo para compra de útiles
- Apoyo para pago de servicios (Luz y Agua)
- Apoyo para lentes
- Apoyo para manutención
- Apoyos diversos
- Ayuda para eventos sociales y/o culturales y/o deportivos.

- **Ayúdame a llegar a mi escuela**

Apoyo a menores de escasos recursos que cursan la educación básica, que recorren una distancia mínima de 3 km para llegar a su Centro Educativo, con una bicicleta.

- **Aparatos funcionales**

(Andadores, Muletas, y bastones) para personas vulnerables que así lo requieran.

C. DEL OBJETIVO DEL PROYECTO Y SU ÁMBITO DE APLICACIÓN

Los apoyos diversos se enmarcan en la Ley de Desarrollo Social para el Estado y los 58 Municipios de Zacatecas, en lo referente a la garantía de la prestación de bienes y servicios dando prioridad a personas o grupos en situación de vulnerabilidad, y propiciar las condiciones que aseguren el disfrute de sus derechos.

Procedimiento para el otorgamiento de los apoyos:

1. Publicación de la convocatoria de programa de manera digital en redes sociales e impresa en medios de comunicación.
2. El interesado solicita el apoyo mediante escrito libre dirigido a la Presidenta Honorífica del SEDIF y/o al/la directora (a) General del SEDIF.
3. Las solicitudes se envían a la Subdirección de Gestión Social y Atención Ciudadana del SEDIF.
4. La Subdirección de Gestión Social y Atención Ciudadana del SEDIF revisa la solicitud y contacta a la persona solicitante para realizar el estudio socioeconómico o visita por parte de trabajo social.
5. La persona solicitante entrega documentos y requisitos para cada tipo de apoyo marcados en los presentes lineamientos.
6. La selección de los beneficiarios se llevará a cabo tomando en cuenta todos los criterios y requisitos de elegibilidad establecidos en los presentes lineamientos.
7. Si se cumple con los requisitos y atendiendo a la disponibilidad presupuestal y financiera se programa la entrega de apoyos.
8. La Subdirección de Gestión Social y Atención Ciudadana del SEDIF convoca al beneficiario a la entrega el apoyo (económico o en especie) de manera directa en el domicilio del mismo.
9. Se deberá firmar por parte del beneficiario o tutor el recibo RSF-1 como parte fundamental de la comprobación del apoyo recibido.
10. Entrega de comprobación de apoyos a la Subdirección de Recursos Financieros del SEDIF para su trámite correspondiente.

V.- CAPITULOS ESPECIFICOS

DE LOS BENEFICIARIOS Y REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

A.- Este Proyecto está diseñado con perspectiva de género, por lo que para la operación del mismo se consideran criterios que contribuyen a salvaguardar la igualdad y la equidad entre los géneros.

Podrán ser beneficiarios Aquellas personas que se encuentren dentro de los grupos en situación de vulnerabilidad y que deseen mejorar su calidad de vida. Así como asociaciones civiles e instituciones que atienden a esta población, manifestándolo a través de sus solicitudes y que cumplan con todos los criterios y condiciones, en base a un estudio socioeconómico.

Las personas que pretendan acceder a los beneficios del Proyecto deberán encontrarse en situación de vulnerabilidad o contingencia, o ser una mujer, niña o niño víctima de violencia o feminicidio. O bien, alguna asociación, Institución o Municipio que atienda a alguno de estos grupos.

B.- Los requisitos para ser beneficiario de los apoyos son los siguientes:

TIPO DE APOYO	UNIDAD DE MEDIDA	REQUISITOS
Apoyo Alimentario Familiar	Despensa Leche	Copia INE, CURP, comprobante de domicilio, solicitud al Sr. Gobernador, Presidenta Honorífica SEDIF, Directora General del SEDIF o Subdirector de Gestión Social, realizar estudio socioeconómico
Apoyo para Gastos Médicos	Importe (cheque y/o efectivo)	Copia INE, CURP, RFC, comprobante de domicilio, Dictamen médico, estudio a realizar o receta, solicitud al Sr. Gobernador, Presidenta Honorífica SEDIF, Directora General del SEDIF o Subdirector de Gestión Social, realizar estudio socioeconómico

Apoyo para adquisición de Aparatos Auditivos	Importe (cheque y/o efectivo)	Copia INE, CURP, comprobante de domicilio, solicitud al Sr. Gobernador, Presidenta Honorífica SEDIF, Directora General del SEDIF o Subdirector de Gestión Social, realizar estudio socioeconómico
Ortesis y Protesis	Especie	Copia INE, CURP, comprobante de domicilio, solicitud al Sr. Gobernador, Presidenta Honorífica SEDIF, Directora General del SEDIF o Subdirector de Gestión Social, realizar estudio socioeconómico
Protisis Dentales	Especie	Copia INE, CURP, comprobante de domicilio, solicitud al Sr. Gobernador, Presidenta Honorífica SEDIF, Directora General del SEDIF o Subdirector de Gestión Social, realizar estudio socioeconómico
Apoyo para gastos de funeral	Importe (cheque y/o efectivo)	Copia INE, CURP, RFC, comprobante de domicilio, Acta de defunción y certificado de defunción, solicitud al Sr. Gobernador, Presidenta Honorífica SEDIF, Directora General del SEDIF o Subdirector de Gestión Social, realizar estudio socioeconómico

Apoyos para pasajes	Importe (cheque y/o efectivo)	CURP, RFC, solicitud al Sr. Gobernador, Presidenta Honorífica SEDIF, Directora General del SEDIF o Subdirector de Gestión Social, realizar estudio socioeconómico
Apoyos para compra de Medicamento	Importe (cheque y/o efectivo)	Copia INE, CURP, RFC, comprobante de domicilio, receta médica, solicitud al Sr. Gobernador, Presidenta Honorífica SEDIF, Directora General del SEDIF o Subdirector de Gestión Social, realizar estudio socioeconómico
Apoyo para lentes	Especie	Copia INE, CURP, comprobante de domicilio, solicitud al Sr. Gobernador, Presidenta Honorífica SEDIF, Directora General del SEDIF o Subdirector de Gestión Social
Apoyos para manutención	Importe (cheque y/o efectivo)	Copia INE, CURP, RFC, comprobante de domicilio, solicitud al Sr. Gobernador, Presidenta Honorífica SEDIF, Directora General del SEDIF o Subdirector de Gestión Social, realizar estudio socioeconómico

Apoyos Diversos (Pañales, Leche)	Especie	Copia INE, CURP, comprobante de domicilio, acta de nacimiento, solicitud al Sr. Gobernador, Presidenta Honorifica SEDIF, Directora General del SEDIF o Subdirector de Gestión Social, realizar estudio socioeconómico
Apoyo a Instituciones Públicas o Privadas.	Importe (cheque y/o efectivo)	Copia INE, CURP, RFC, comprobante de domicilio, solicitud al Sr. Gobernador, Presidenta Honorifica SEDIF, Directora General del SEDIF o Subdirector de Gestión Social, realizar estudio socioeconómico
Apoyo para compra de útiles escolares	Especie	Copia INE, CURP, comprobante de domicilio, constancia de estudios solicitud al Sr. Gobernador, Presidenta Honorifica SEDIF, Directora General del SEDIF o Subdirector de Gestión Social, realizar estudio socioeconómico

<p>Apoyo para pago de servicios</p>	<p>Importe (cheque y/o efectivo)</p>	<p>Copia INE, CURP, comprobante de domicilio, copia del recibo con el adeudo, solicitud al Sr. Gobernador, Presidenta Honorifica SEDIF, Directora General del SEDIF o Subdirector de Gestión Social, realizar estudio socioeconómico</p>
<p>Ayúdame a Llegar a mi escuela</p>	<p>Especie</p>	<p>Copia INE, CURP, comprobante de domicilio, constancia de estudios. CURP del menor, solicitud al Sr. Gobernador, Presidenta Honorifica SEDIF, Directora General del SEDIF o Subdirector de Gestión Social, realizar estudio socioeconómico</p>
<p>Aparato Funcional</p>	<p>Especie</p>	<p>Copia INE, CURP, comprobante de domicilio, dictamen médico, solicitud al Sr. Gobernador, Presidenta Honorifica SEDIF, Directora General del SEDIF o Subdirector de Gestión Social, realizar estudio socioeconómico</p>
<p>Ayuda para eventos sociales y/o culturales y/o religiosos y/o deportivos.</p>	<p>Importe (cheque y/o efectivo)</p>	<p>Copia INE, CURP, RFC comprobante de domicilio, solicitud al Sr. Gobernador, Presidenta Honorifica SEDIF, Directora General del SEDIF o Subdirector de Gestión Social.</p>

Apoyo con recargas de oxígeno	Especie	Copia INE, CURP, dictamen médico COVID positivo, receta (de la persona que tiene COVID), Copia INE, CURP, RFC, comprobante de domicilio, comprobante de domicilio, solicitud al Sr. Gobernador, Presidenta Honorifica SEDIF, Directora General del SEDIF o Subdirector de Gestión Social, realizar estudio socioeconómico a quien realiza al tramite
-------------------------------	---------	---

Son restricciones de elegibilidad:

- Que sean beneficiadas con otro programa similar.
- Que presenten el expediente incompleto, de acuerdo al apoyo solicitado.
- Que no pertenezca a algunos de los grupos en situación de vulnerabilidad, o en contingencia.

Son derechos de los beneficiarios:

- Solicitar información pertinente y oportuna sobre los lineamientos del programa y los requisitos para ser beneficiario del mismo.
- Recibir un trato digno, respetuoso y equitativo, sin distinción de sexo, grupo étnico, afiliación política, gremial o religiosa, así como tener la debida privacidad y reserva de su información confidencial.
- Los beneficiarios recibirán por parte del SEDIF, la información necesaria para participar en el Programa, de manera gratuita, clara y oportuna.
- Recibir información del estatus sobre el trámite de la solicitud presentada,
- Recibir los diferentes apoyos de forma gratuita.

Son obligaciones de los beneficiarios:

- Aceptar en caso de ser necesario, la visita domiciliaria para la aplicación del estudio socioeconómico y responder con veracidad a la información solicitada.
- Proporcionar copia de los documentos que solicite el personal responsable del programa.
- Informar al personal responsable del programa sobre cualquier cambio de los datos personales.
- Recibir y atender en su domicilio a personal de la SEDIF que realizara el seguimiento y verificación del programa. • Notificar de su cambio de domicilio
- Acudir a firma de recibos comprobatorios de sus apoyos recibidos, en las fechas y lugares que se le indique, entregando la documentación que se le solicite.

INSTANCIAS PARTICIPANTES.

- a) Instancia Ejecutora: SEDIF a través de la Subdirección de Gestión y Atención Ciudadana.
- b) Instancia Normativa: El SEDIF a través de la Subdirección de Planeación y Evaluación en coordinación con la UPLA.
- c) Instancia de Control y Vigilancia: Secretaría de la Función Pública.
- d) Instancia de Apoyo Operativo: SMDIF.

TRANSPARENCIA.

- a) Publicación de los Lineamientos

Los presentes Lineamientos serán publicados en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado, y estarán disponibles en la página web de transparencia de Gobierno del Estado y del SEDIF.

- b) Difusión

Ésta se realizará a través de la capacitación proporcionada a los SMDIF y la entrega de los presentes lineamientos a los mismos. c) Unidad de Transparencia

Titular de la Unidad de Enlace: Isabel Álvarez Domicilio: Av. Paseo de la Encantada no. 102, Col. La Encantada, Zacatecas, Zac.

C.P. 98088. Tel: 92-5-68-00 ext-1031

- c) Padrón de Beneficiarios

La integración del Padrón quedará a cargo de la Subdirección de Gestión y Atención Ciudadana, para su integración al Padrón Único de Beneficiarios del Gobierno del Estado.

- c) Aplica Periodicidad de Apoyo de acuerdo a los programas de Ayuda Social conforme a las reglas de operación de cada uno y la vulnerabilidad de la ciudadanía, asegurando la igualdad de oportunidades para los zacatecanos.

APOYO	PERIODICIDAD	MONTO
Apoyo Alimentario	Mensual durante un periodo semestral	N/A
Apoyo de Gastos Médicos	Semestral	Indeterminado
Apoyo para la adquisición de Aparatos Auditivos	Único	
Adquisición de Prótesis y Ortesis	Único	Indeterminado
Adquisición de Prótesis Dentales		
Apoyo para Gastos Funerarios	Semestral	
Apoyo para Pasaje		
Apoyo para compra de Medicamento		
Apoyo para compra de Útiles		
Apoyo para pago de Servicios (luz y agua)		
Apoyo para Lentes		
Apoyo para Manutención		
Apoyos Diversos		
Ayuda para eventos Sociales y/o Culturales y/o Deportivos.		

6. QUEJAS Y DENUNCIAS

Para la presentación de quejas y denuncias derivadas de la operación del programa, los beneficiarios podrán acudir de manera externa a la Secretaría de la Función Pública quien dará el trámite correspondiente o bien hacer uso del Sistema de Atención Ciudadana:

- Red Estatal de Buzones;
- Sistema electrónico de Atención Ciudadana; <http://contraloriasocial.zacatecas.gob.mx>;
- Correo electrónico: contraloria.social@zacatecas.gob.mx, y
- Lada gratuita: 01 800 55 26 26 67

Los plazos para dar a conocer la resolución, en caso de existir observaciones, o quejas, dependerán de la normatividad de las unidades competentes de fiscalización y sanción.

TRANSITORIOS

PRIMERO. - Los presentes Lineamientos entrarán en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas.

SEGUNDO. - El área responsable de la Ejecución del Proyecto podrá emitir las disposiciones normativas complementarias, necesarias para la operación del servicio.

Zacatecas, Zac., 02 de febrero del 2022.- ANA ELISA RAMOS CARRILLO. - Directora General del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la familia. Rúbrica.

Anexos



ZACATECAS, ZAC. DE 2021

LIC. SARA HERNANDEZ DE MONREAL
PRESIDENTA HONORÍFICA DEL SISTEMA ESTATAL DIF
P R E S E N T E

Por medio de la presente me permito enviarle un cordial saludo esperando se encuentre bien de salud en compañía de su apreciable familia, después de este corto saludo paso a lo siguiente.

Sabedor(a) de su espíritu de servicio y solidaridad, me dirijo a Usted de la manera más atenta para solicitarle su apoyo para:

Esperando una respuesta favorable a mi necesidad, me despido de Usted reiterándole mis más sinceros saludos.

ATENTAMENTE

NOMBRE:

DOMICILIO:

MUNICIPIO:

TELÉFONO:

FIRMA

AV. PASEO DE LA ENCANTADA #102 COL. LA ENCANTADA
Zacatecas, Zac. C.P. 98088 Tel. 492 925 6800



ZACATECAS, ZAC. DE 2021

C. ANA ELISA RAMOS CARRILLO
DIRECTORA DEL SISTEMA ESTATAL DIF
P R E S E N T E

Por medio de la presente me permito enviarle un cordial saludo esperando se encuentre bien de salud en compañía de su apreciable familia, después de este corto saludo paso a lo siguiente.

Sabedor(a) de su espíritu de servicio y solidaridad, me dirijo a Usted de la manera más atenta para solicitarle su apoyo para:

Esperando una respuesta favorable a mi necesidad, me despido de Usted reiterándole mis más sinceros saludos.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

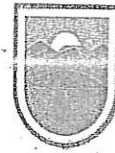
MUNICIPIO: _____

TELÉFONO: _____

FIRMA

AV. PASEO DE LA ENCANTADA #102, COL. LA ENCANTADA
Zacatecas, Zac. C.P. 98088 Tel. 492 925 6800

SISTEMA ESTATAL PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE
LA FAMILIA DIF



SEDIF
ZACATECAS

Estudio Socioeconómico

Fecha

Tipo de apoyo

GENERALES:

NOMBRE _____

DOMICILIO _____

MUNICIPIO _____

TELÉFONO _____

EDAD _____

SEXO _____

OCUPACIÓN _____

ESCOLARIDAD _____

ESTADO CIVIL _____

COMPOSICIÓN FAMILIAR

NOMBRE	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN

VIVIENDA

PROPIA _____

RENTADA _____

PRESTADA _____

CLASIFICACION DE LA VIVIENDA:

DEPARTAMENTO _____

DUPLEX _____

OTROS _____

TIPO DE MATERIAL:

PAREDES: _____

L'ADRILLO _____

TÉCHO: _____

LOSA _____

PISOS: _____

VITROPISO _____

ESTADO ACTUAL DE LA VIVIENDA:

BUENO _____

MALO _____

REGULAR _____

ESPACIOS:

COCINA _____ SALA _____ NUMERO DE HÁBITACIONES _____ BAÑO _____
 CLASIFICACION DE LA ZONA:
 URBANA _____ POPULAR _____ RURAL _____
 SERVICIOS:
 ALUMBRADO PÚBLICO _____ ALCANTARILLADO _____ PAVIMENTACIÓN _____
 APARATOS DOMÉSTICOS:
 TELEVISION _____ ESTUFA _____ REFRIGERADOR _____ LICUADORA _____
 PLANCHA _____ X _____ MICROONDAS _____ ESTEREO _____
 COMPUTADORA _____ AUTO _____ LAVADORA _____
 ALIMENTACIÓN:
 QUE ALIMENTOS CONSUME REGULARMENTE?
 SOPA _____ FRIJOLES _____
 LECHE _____ TORTILLAS _____ VERDURA _____ CARNE _____ POCO _____
 INGRESOS MENSUALES
 BENEFICIARIO _____ CONYUGE _____ PADRES _____
 NINGUNO _____ OTROS _____ HIJOS _____
 EGRESOS MENSUALES
 ALIMENTACION _____ LUZ _____ AGUA _____ TRANSPORTE _____
 GAS \$ 300 _____ OTROS _____ MEDICAMENTO _____ RENTA _____
 SERVICIOS MEDICOS:
 IMSS _____ ISSSTE _____ POPULAR _____ PARTICULAR _____ CRUZ ROJA _____
 NINGUNO _____
 EDUCACIÓN:
 INSTITUCIONES PÚBLICAS _____
 INSTITUCIONES PRIVADAS _____
 MOTIVO POR EL QUE SE REALIZA EL ESTUDIO: _____

DIAGNOSTICO SOCIAL:

OBSERVACIONES:

NIVEL: C

SUGERENCIAS:

NOMBRE DEL ENTREVISTADO

FIRMA:

NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL ESTUDIO

FIRMA:



SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Recibí del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia en Zacatecas Un/a

_____ en calidad de préstamo () o donación (X).

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: _____

TELEFONO: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

PADECIMIENTO O DX. MEDICO _____

DOMICILIO _____

LOCALIDAD _____

MUNICIPIO: _____

Y se encuentra imposibilitada (o) para caminar o presenta alguna limitación física.

RECIBE:

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

CARGO O PARENTESCO: _____

Zacatecas, Zac., a _____ de _____ del 2021

Vó. Bo.

DR. ROBERTO CORDOVA OVALLE

ENCARGADO DE LA SUBDIRECCION DE GESTION Y ATENCION A LA CIUDADADANIA

AV. PASEO DE LA ENCANTADA #102, COL. LA ENCANTADA
Zacatecas, Zac. C.P. 98098 Tel. 492 625 6800



Zacatecas, Zac, a _____ de _____ de 2021

LIC. DAVID MONREAL AVILA
GOBERNADOR DEL ESTADO DE ZACATECAS
PRESENTE

Por medio del presente me permito enviarle un cordial saludo esperando se encuentre bien de salud en compañía de su apreciable familia, después de este saludo paso a lo siguiente para solicitarle una bicicleta para mi hijo (a):
_____, quien tiene la edad de _____, mismo que cursa su educación básica en la escuela:
_____, en grado y grupo:
_____, del municipio de: _____.

ATENTAMENTE

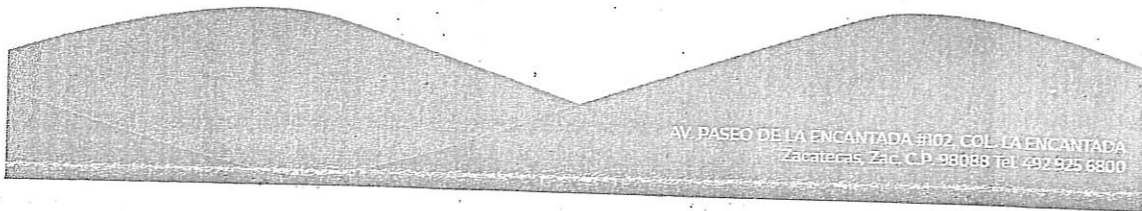
Nombre del padre, madre o tutor:

Calle: _____

Localidad _____ y _____ municipio:

Teléfono: _____

FIRMA





PROGRAMA: "AYÚDAME A LLEGAR A MI ESCUELA"

CARTA COMPROMISO

Me comprometo a destinar la bicicleta que se me entrega el día de hoy, a través del Sistema Estatal DIF, para que mi hijo (a) o pupilo (a)

se transporte a y desde la escuela, así como a darle el mantenimiento que requiera para que esté en condiciones de ser utilizada. También me comprometo a que mi hijo (a) o pupilo (a) concluya su educación primaria o secundaria. De no cumplir con lo anterior, me obligo a devolver la bicicleta en buen estado al Sistema Estatal DIF o al funcionario que este designe. Así mismo, a partir de esta fecha, libero al donante de la bicicleta de cualquier responsabilidad en caso de accidente o daño a personas o bienes muebles o inmuebles que se deriven de la utilización de la bicicleta.

Nombre del padre, madre o tutor: _____

Firma: _____

Se identifica con: _____

Lugar: _____

Fecha de entrega: _____

AV. PASEO DE LA ENCANTADA #102, COL. LA ENCANTADA
Zacatecas Zac. C.P. 98088 Tel. 492 925 6800

GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS
SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA



R E C I B I: POR PARTE DEL SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA SE OTORGA UNA BICICLETA DE NIÑO O NIÑA EN EL PROGRAMA AYUDANIZA A LLEGAR A MI ESCUELA EN EN EL MUNICIPIO DE _____

FECHA: _____

RELACION DE PERSONAS BENEFICIARIAS CON BICICLETAS

NO.	NOMBRE COMPLETO BENEFICIARIO	SEXO	EDAD	GRADO	NOMBRE DE ESCUELA	COMUNIDAD	MUNICIPIO COMPLETO TUTOR	FIRMA DEL TUTOR RECIBIDO
1								