

**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DE JUVENTINO ROSAS, GTO.**

<b>DEPENDENCIA:</b>	Coordinación de Rehabilitación					
<b>NOMBRE DEL TITULAR:</b>	Rebeca Morales Vázquez					
<b>TIPO:</b>	<b>TRAMITE</b>	X		<b>SERVICIO</b>	X	
<b>NOMBRE DEL TRAMITE O SERVICIO:</b>	<b>CLAVE EDO.</b>	<b>CLAVE MPIO</b>	<b>CLAVE DEL T Ó S</b>	<b>FECHA DE REGISTRO</b>		
T04. Valoración VALPAR para personas con Discapacidad	11	35	MT-SCJR-DIF-CR-04	04	04	2019

**OBJETIVO DEL TRAMITE O SERVICIO**

Cada uno de los trámites ofertados en el área de Inclusión a la Vida va encaminados al logro de la inclusión física y sociocultural de las personas con alguna discapacidad al medio que los rodea. Brindando medios para su mejor desarrollo personal, e inclusive socioeconómico.

**USUARIOS**

Toda persona con discapacidad o adulto mayor que esté interesado en la valoración de habilidades como carta de presentación para incorporarse a laborar.

BENEFICO O DOCUMENTO QUE SE OBTIENE	COSTO	TIEMPO DE RESPUESTA	VIGENCIA
T04. Reporte de Evaluación de Habilidades según el sistema VALPAR y entra a la lista de espera de vacantes de las empresas de la región incluyentes.	Gratuito	Sujeta al sistema interno y a las disposiciones de las agencias laborales cercanas (Salamanca)	Anual

**LUGAR DONDE SE REALIZA**

<b>Oficina Receptora</b>	Dpto. de Rehabilitación del SMDIF de Sta.Cruz de Juventino Rosas, Gto.		
<b>Horario de Atención</b>	De Lunes a Viernes de 8:00 a 16:00 horas.	<b>Teléfono:</b>	01 (412) 15 7 22 74
<b>Domicilio:</b>	Adolfo López Mateos #103, Zona Centro, C.P. 38240		
<b>Oficina Resolutora</b>	Agencia Laboral INSADIS		
<b>Horario de Atención</b>	De Lunes a Viernes de 8:00 a 14:00 horas.	<b>Teléfono:</b>	01 464 648 3190
<b>Domicilio</b>	Irapuato s/n, Guanajuato, 36700 Salamanca, Gto.		

REQUISITOS	DOCUMENTO REQUERIDO		
	ORIGINAL	COPIA	OBSERVACIONES
Acta de Nacimiento	✓	X	Para integración del expediente. El original se regresa el mismo día
CURP	✓	X	"
Comprobante de domicilio	✓	X	"
Credencial de elector	✓	X	"
Certificado Médico de Discapacidad	✓	X	Realizado y avalado por el médico especialista en rehabilitación.
Credencial de discapacidad	✓	X	"
Credencial INAPAM	✓	X	En caso de adultos mayores
Curriculum Vitae o Solicitud de trabajo elaborada	✓	X	"
Ultimo grado de estudios	✓	X	"

✓ EL ORIGINAL SE ENTREGARÁ PARA EXPEDIENTE

\* EL ORIGINAL ES SÓLO PARA COTEJO, DESPUÉS SERÁ DEVUELTO AL SOLICITANTE

**OBSERVACIONES**

A través del promotor de discapacidad se agenda la cita en alguna de las agencias laborales de la región.

**FIGURA JURIDICA**

<b>Afirmativa ficta</b>	<b>Negativa ficta</b>
-------------------------	-----------------------

**FUNDAMENTOS DE LEY**

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.  
Ley General de inclusión para las personas con discapacidad.  
Ley Inclusión para las personas con discapacidad del estado de Guanajuato.

**FUNDAMENTOS EN DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA**

Disposiciones Administrativas Municipales

**SANCIONES QUE EN SU CASO PROCEDAN POR OMISIÓN DEL TRAMITE**

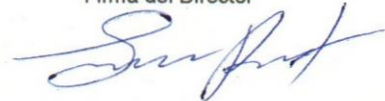
**LEY FEDERAL DEL TRABAJO**

**INGRESOS PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO**

Dependencia: SMDIF CONTRALORIA	Teléfono: (412)15 7 31 91 1578040	Correo electrónico: <a href="mailto:dif_juventino@outlook.com">dif_juventino@outlook.com</a> <a href="mailto:contraloria@juventinorosas.gob.mx">contraloria@juventinorosas.gob.mx</a>
--------------------------------	--------------------------------------	---



Firma del Director



Rebeca Morales Vázquez

