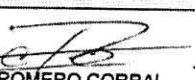


 Registro de Trámites y Servicios Municipio de Acámbaro, Guanajuato				F-RTS-1
HOMOCLAVE	AC-DIF-09	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	26/01/2022	
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.				
Taller de lengua de señas				
Impartir el conocimiento para poderse comunicarse con personas con discapacidad auditiva.				
II. MODALIDAD.				
Presencial				
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.				
Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y sus Reglamentos				
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.				
Puede solicitarse y posteriormente se imparte el taller de aprendizaje, puede ser dirigido a docentes, alumnos o al público en general				
PASOS				
1. Acudir a DIF Municipal a las oficinas de la Coordinación de Personas con Discapacidad a solicitar el servicio.		4. Proporcionar el espacio adecuado para su impartición		
2. Presentar un oficio para solicitar el servicio				
3. Contar con un grupo mínimo de 5 personas para impartir el taller				
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.				
1. Contar con el oficio de contestación para la impartición del taller así como la planeación del mismo		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.		
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.				
Escrito de intención				
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO		
No se tiene		n/a		
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.				
No requiere de visita o inspección.				
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.				
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
C. Mayra Alcantar Leon	417 172 51 51 ext 8		dif.direccion@hotmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
indefinido		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.		indefinida		
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.				
Gratuito		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
		n/a		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.				
no acredita				
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.				
Solo cumplir con los requisitos.				
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS				
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Acámbaro, Gto			
AREA O DEPARTAMENTO	Coordinación de Programas para personas con discapacidad			
DOMICILIO (S)	Av. 1ro. De Mayo No. 1598 colonia centro			
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.				
De lunes a viernes de 08:30 a 15:00 horas.				
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.				
DOMICILIO (S)	1o. De mayo No. 1598			
TELÉFONO (S)	417 172 51 51			
CORREO ELECTRÓNICO (S)	dif.direccion@hotmail.com			
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO				
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
Contraloría Municipal	4171180300 ext 137	acocontraloria@gmail.com		
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.				
Ninguno ya que no realiza visita o inspección.				
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.		
 MTRA. YAZMIN ROMERO CORRAL Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Acámbaro, Gto.		 		