



Ayotlán

GOBIERNO MUNICIPAL
2024-2027

**HONESTIDAD Y TRABAJO
PARA RENACER**

DEPENDENCIA: DESARROLLO SOCIAL
OFICIO. DS/36/2025
ASUNTO: EL QUE SE INDICA.

**C.SHAYRA ZARAGOZA MURILLO
DIRECTORA DE UNIDAD DE TRANSPARENCIA.
ADMINISTRACION 2024-2027**

PRESENTE:

Por este medio de la presente reciba un cordial saludo mismo que aprovecho para hacerle la entrega del oficio presentado con los programas de la Dirección de Desarrollo Social y Humano.

Quedando al pendiente de cualquier corrección o duda que se tenga.

Programas Sociales de Dirección Desarrollo Social

Programa Reuniendo Familias

Objetivo

Tiene como objetivo facilitar el reencuentro de adultos mayores con sus familiares migrantes en Estados Unidos, quienes no se han visto en más de una década.

Metas

Este programa, en colaboración con la Fundación Jalisco, busca apoyar a las familias a gestionar los trámites necesarios para obtener visas y reunirse en territorio estadounidense.

Reglas de operación del programa

- **Beneficiarios:** Adultos mayores de 57 años en adelante que tengan hijos viviendo en Estados Unidos como migrantes, con quienes no han tenido contacto en un periodo prolongado (generalmente una década o más).
- **Criterios de elegibilidad:** Los solicitantes deben demostrar un vínculo familiar directo con el migrante, así como no tener antecedentes penales, ni en México ni en Estados Unidos, según algunas fuentes.
- **Apoyo:** El programa suele ofrecer asistencia para el trámite de la visa para que los adultos mayores puedan viajar a Estados Unidos y reunirse con sus hijos, así como apoyo en la gestión de documentos y otros aspectos del proceso.



Clemente Aguirre No. 30
Col. Centro, C.P. 47930
Ayotlán, Jalisco.



(345) 918 0006
(345) 918 1303
(345) 918 0904



www.ayotlanjalisco.gob.mx



Ayotlán

Enfoque en la reunificación: El programa se centra en facilitar el encuentro entre familiares, a menudo a través de visas de visitante, permitiendo que los adultos mayores puedan pasar tiempo con sus hijos en Estados Unidos.

- **Documentación:** Se requiere la presentación de documentos que acrediten el vínculo familiar y la situación migratoria del hijo, así como la documentación personal del adulto mayor.
- **Entrevistas:** Es posible que se requiera una entrevista personal con los solicitantes para corroborar la información proporcionada y asegurar la veracidad del caso.

Requisitos

- Ser adulto mayor 57 años en adelante.
- Contar con pasaporte vigente.
- Copia de su credencial vigente.
- Tener hijos o hermanos ilegales en Estados Unidos.
- Datos del familiar de Estados Unidos (Dirección, domicilio, números de teléfono)

Tramites

El llenado de cuestionario, apoyo de este cuestionario contestado en la oficina de Desarrollo Social.

Formatos para ser beneficiario

REUNITING FAMILIES
Cuestionario para el Programa de Reunificación de Familias de Jalisco
CUESTIONARIO

1. NOMBRE COMPLETO _____

2. FECHA DE NACIMIENTO _____

3. FECHA DE NACIMIENTO DE SU ESPOSA/O _____

4. DIRECCIÓN _____

5. TELÉFONO _____

6. NOMBRE COMPLETO DE SU HIJO/A O HERMANO/A _____

7. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

8. AUTORIZACIÓN A QUE SE REUNIR _____

9. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

10. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

11. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

12. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

13. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

14. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

15. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

16. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

17. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

18. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

19. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

20. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

21. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

22. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

23. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

24. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

25. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

26. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

27. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

28. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

29. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

30. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

31. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

32. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

33. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

34. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

35. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

36. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

37. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

38. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

39. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

40. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

41. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

42. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

43. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

44. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

45. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

46. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

47. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

48. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

49. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

50. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

51. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

52. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

53. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

54. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

55. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

56. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

57. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

58. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

59. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

60. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

61. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

62. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

63. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

64. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

65. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

66. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

67. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

68. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

69. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

70. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

71. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

72. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

73. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

74. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

75. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

76. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

77. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

78. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

79. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

80. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

81. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

82. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

83. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

84. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

85. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

86. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

87. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

88. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

89. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

90. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

91. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

92. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

93. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

94. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

95. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

96. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

97. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

98. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

99. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____

100. NOMBRE COMPLETO DE SU MADRE Y FECHA DE NACIMIENTO _____



Clemente Aguirre No. 30
Col. Centro, C.P. 47930
Ayotlán, Jalisco.



(345) 918 0006
(345) 918 1303
(345) 918 0904



www.ayotlanjalisco.gob.mx



Ayotlán

GOBIERNO MUNICIPAL

Responsable directo

Fundación Jalisco y la Dirección de Desarrollo Social por parte del Ayuntamiento.

Número de personal que lo aplica

4 personas

Programa Madres Jefas de Familia

El Programa Madres Jefas de Familia es una iniciativa gubernamental dirigida a mujeres que son cabeza de hogar y que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Objetivo

Incrementar el ingreso económico de los hogares monoparentales de jefatura femenina con dependientes menores de edad, que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad por ingresos, dentro de los 125 municipios de Jalisco, para contribuir a satisfacer sus necesidades alimentarias

Metas

Busca empoderar a las mujeres jefas de hogar, brindándoles apoyo para mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

Presupuestos

10,000,000.00

Reglas de operación del programa

Requisitos

- Copia de la credencial oficial vigente (INE)
- Copia simple de constancia de la clave única de registro de población (CURP)
- Copia simple del acta de nacimiento.
- Constancia de inexistencia de matrimonio expedida por el registro civil.
- Copia del comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a 90 días hábiles, pudiendo ser recibo de los servicios de la luz, gas, televisión de paga, internet, teléfono, agua o constancia emitida por la autoridad competente.



Clemente Aguirre No. 30
Col. Centro, C.P. 47930
Ayotlán, Jalisco.



(345) 918 0006
(345) 918 1303
(345) 918 0904



www.ayotlanjalisco.gob.mx



Ayotlán

GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO
Con hijos menores de edad (de 0 a 17 años con 6 meses al momento de registro para nuevos ingresos)

- Copia simple de constancia de la clave única de registro de población (CURP)
- Copia simple del acta de nacimiento.
- Copia simple de la constancia de estudios mediante el cual acredite que está estudiando.

Tramites

1. Proporcionar a la Secretaría toda la información que le sea requerida para verificar el cumplimiento de la normatividad aplicable a el Programa;
2. Entregar la documentación y demás pruebas encaminadas a acreditar el cumplimiento de los requisitos para el apoyo;
3. Contestar el Formato de Padrón Único (FPU);
4. Conducirse con respeto frente al personal responsable de operar y ejecutar el Programa;
5. Cuando corresponda, reportar oportunamente a la Secretaría, cualquier tipo de problema en la utilización de los medios de pago del apoyo;
6. En caso de robo o extravió del medio para el depósito del apoyo, se deberá reportar de inmediato, tanto a el Programa como a la entidad bancaria que expidió el plástico con los lineamientos que la misma disponga.
7. Abstenerse de enajenar, ceder o transferir el medio de pago del apoyo o sus derechos a terceros;
8. Notificar su cambio de domicilio o variación de su nomenclatura;
9. Conocer el contenido y los alcances de las Reglas de Operación del Programa;
10. Responder la o las encuestas y/o entrevistas sobre el Programa que realice la Secretaría o evaluadores externos;
11. En caso de que así lo determine la Secretaria, otorgar las facilidades para recibir visita domiciliaria, a efectos de validar la información;
12. Participar en los encuentros y/o capacitaciones que les convoque la Secretaría para este programa;
13. Mantener vigente los datos de contacto, que proporcionaron al momento de su registro, el cual funcionará como una línea de comunicación oficial entre la Secretaría y la beneficiaria.



Clemente Aguirre No. 30
Col. Centro, C.P. 47930
Ayotlán, Jalisco.



(345) 918 0006
(345) 918 1303
(345) 918 0904



www.ayotlanjalisco.gob.mx



Ayotlán

GOBIERNO MUNICIPAL

HONESTIDAD Y TRABAJO
PARA RENACER

214.4.2027 Dar aviso inmediato a la Secretaría cuando la persona beneficiaria ya no cumpla con los criterios de elegibilidad y requisitos del programa.

Formatos para ser beneficiario

Los formatos aún no se muestran, a que estamos en espera de que abra esta convocatoria para saber cuál ser su llenado y darlos a conocer.

Responsable directo

Secretaría del estado de Jalisco y Dirección de Desarrollo social y Humano

Programa Yo Jalisco apoyo a personas cuidadoras

Apoyo económico bimestral de \$2,000 pesos a personas que cuidan a familiares con discapacidad, enfermedad renal crónica o niños con cáncer, así como a personas que requieren cuidados en esas condiciones.

Objetivo

Proporcionar apoyo económico a cuidadores familiares de personas con discapacidad, enfermedad renal crónica o cáncer infantil, con el fin de aliviar la carga económica y mejorar su calidad de vida.

Metas

Reconocer y dignificar el trabajo de las personas que cuidan a familiares en situación de dependencia.

Presupuestos

Presupuesto Total \$ 71,934,400.00

Presupuesto Estatal \$ 71,934,400.00

Reglas de operación del programa

- El programa busca garantizar el acceso a servicios de cuidado y apoyo a personas vulnerables y sus cuidadores.
- Prioriza a quienes no tienen acceso a otros programas sociales de la misma naturaleza.



Clemente Aguirre No. 30
Col. Centro, C.P. 47930
Ayotlán, Jalisco.



(345) 918 0006
(345) 918 1303
(345) 918 0904



www.ayotlanjalisco.gob.mx



Ayotlán

GOBIERNO MUNICIPAL
2024-2027

- El programa se alinea con los objetivos de inclusión social y combate a la desigualdad en Jalisco.

Requisitos

A) Personas cuidadoras

1. Cita generada en la plataforma de registro.
2. Solicitud de ingreso firmada a mano con tinta azul, la solicitud se genera en la plataforma al finalizar el registro y agendar cita. (Anexo 3)
3. Copia simple de Constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP) de la persona cuidadora.
4. Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía de persona cuidadora: INE, pasaporte, licencia de conducir o carta de identidad expedida por la autoridad municipal.
5. Copia simple de Constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP) de la persona dependiente de cuidados.
6. Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía de persona dependiente de cuidados: INE, pasaporte, credencial de discapacidad o carta de identidad expedida por la autoridad municipal.
7. Copia simple de actas de nacimiento o documentos que acrediten el parentesco (Persona cuidadora / Persona dependiente); en el caso de ser cónyuges se solicitará acta de matrimonio o constancia de concubinato y en caso de tener la tutoría del dependiente de cuidados también presentar el documento que lo compruebe.
8. Carta bajo protesta de decir la verdad firmada a mano con tinta azul y letra legible que señale:
la relación de parentesco entre la persona cuidadora y quien recibe los cuidados.
que manifieste no encontrarse efectuando alguna actividad económica remunerada.
que manifieste que no es persona beneficiaria de ningún otro programa social municipal, estatal o federal de la misma naturaleza.
que se manifieste su condición y tener un ingreso diario del hogar de hasta 1.5 veces el salario mínimo general vigente (\$12,546.00 pesos mensuales).



Clemente Aguirre No. 30
Col. Centro, C.P. 47930
Ayotlán, Jalisco.



(345) 918 0006
(345) 918 1303
(345) 918 0904



www.ayotlanjalisco.gob.mx



Ayotlán

El formato se genera en la plataforma al finalizar tu registro y agendar tu cita (Anexo 2).

9. Copia simple del comprobante de domicilio, con antigüedad no mayor a 90 días hábiles, pudiendo ser: recibo de los servicios de la luz, gas, televisión de paga, internet, teléfono, agua o constancia de residencia emitida por la autoridad competente.

10. Acreditación de condición de la persona que recibe cuidados:

Personas con discapacidad; Copia simple del certificado oficial de discapacidad de la persona que recibe los cuidados donde mencione el padecimiento y el grado del mismo, y que sea expedido por alguno de los CEVADECE (Centros de Valoración de la Discapacidad y Expedición del Certificado Electrónico de Discapacidad) del Estado de Jalisco.

Para Niños y Niñas con Cáncer; Diagnóstico médico con resumen clínico que acredite su condición.

Para Personas con Enfermedades Renales Crónicas que requieran de una persona para su cuidado; Copia simple del resumen clínico o nota médica donde se establezca estadía 4 o 5, así como estudio de tasa de filtración glomerular menor al 30% expedido por una institución de salud pública.

11. Carátula de estado de cuenta bancaria a nombre de la persona solicitante, que contenga número de cuenta, número de CLABE interbancaria y RFC (el estado de cuenta no deberá ser mayor a 30 días de expedición).

12. Consentimiento expreso y por escrito del uso y manejo de datos, el formato se genera en la plataforma al finalizar tu registro y agendar tu cita.

B) Modalidad B

1.- Cita generada en la plataforma de registro.

2.- Solicitud de ingreso firmada a mano con tinta azul o marcada con huella dactilar, la solicitud se genera en la plataforma al finalizar el registro y agendar cita. (Anexo 4)

3. Copia simple de Constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP) de la persona dependiente de cuidados (expedición posterior a la fecha de lanzamiento de la convocatoria).

4. Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía dependiente de cuidados: INE, pasaporte, credencial de discapacidad o carta de identidad expedida por la autoridad municipal.



Clemente Aguirre No. 30
Col. Centro, C.P. 47930
Ayotlán, Jalisco.



(345) 918 0006
(345) 918 1303
(345) 918 0904



www.ayotlanjalisco.gob.mx



Ayotlán

GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO
2024-2027
5. Acreditación de condición de la persona que recibe cuidados:

Personas con discapacidad; Copia simple del certificado de discapacidad donde mencione el padecimiento y el grado del mismo, y que sea expedido por alguno de los CEVADECE (Centros de Valoración de la Discapacidad y Expedición del Certificado Electrónico de Discapacidad) del Estado de Jalisco.

Para Personas con Enfermedades Renales Crónicas que requieran de una persona para su cuidado; Copia simple del resumen clínico o nota médica donde se establezca estadía 4 o 5, así como estudio de tasa de filtración glomerular menor al 30% expedido por una institución de salud pública.

6. Copia simple del comprobante de domicilio, con antigüedad no mayor a 90 días hábiles, pudiendo ser: recibo de los servicios de la luz, gas, televisión de paga, internet, teléfono, agua o constancia de residencia emitida por la autoridad competente.

7. Carta bajo protesta de decir la verdad firmada a mano con tinta azul y letra legible o marcada con huella dactilar que señale:

que manifieste que no es persona beneficiaria de ningún otro programa social municipal, estatal o federal de la misma naturaleza.

que se manifieste su condición y tener un ingreso diario del hogar de hasta 1.5 veces el salario mínimo general vigente (\$12,546.00 pesos mensuales).

El formato se genera en la plataforma al finalizar tu registro y agendar tu cita (Anexo 2).

8. Carátula de estado de cuenta bancaria a nombre de la persona solicitante, que contenga número de cuenta, número de CLABE interbancaria y RFC (el estado de cuenta no deberá ser mayor a 30 días de expedición).

9. Consentimiento expreso y por escrito del uso y manejo de datos, el formato se genera en la plataforma al finalizar tu registro y agendar tu cita.

Tramites

1) Personas que requieren de una persona cuidadora y que pertenecen a los siguientes grupos de población: personas con discapacidad, niñas y niños con cáncer, y personas con enfermedades renales crónicas.

2) Personas cuidadoras primarias de familiares en situación de dependencia con necesidad de cuidador por discapacidad, enfermedad renal crónica y niñas y niños con cáncer.



Clemente Aguirre No. 30
Col. Centro, C.P. 47930
Ayotlán, Jalisco.



(345) 918 0006
(345) 918 1303
(345) 918 0904



www.ayotlanjalisco.gob.mx



Ayotlán

GOBIERNO MUNICIPAL

**HONESTIDAD Y TRABAJO
PARA RENACER**

23 de 2027
3) Personas con discapacidad institucionalizadas; residentes en el estado de Jalisco que no se encuentren desempeñando actividades laborales remuneradas por motivo de sus tareas.

Responsable directo

Sistema de asistencia social y dirección de Desarrollo Social

Número de personal que lo aplica

2

Programa Apoyo al Transporte Para Grupos Prioritarios

Objetivo

Aumentar las oportunidades de acceso al transporte para fortalecer el desarrollo integral y movilidad de los grupos prioritarios del estado de Jalisco, mediante la entrega de Unidades de transporte motorizadas y no motorizadas, a instituciones públicas y/o privadas, para el traslado gratuito de estas personas.

Metas

Ofrece transporte gratuito o con descuento a estudiantes, maestros, personas con discapacidad, menores de edad y adultos mayores.

Requisitos

Motorizado.

- * Conteniendo como mínimo la siguiente información:
- * Municipio(s) en el/los cuál(es) operará la unidad de transporte motorizada.
- * Justificación de la necesidad la unidad de transporte motorizada.
- * Uso que se le dará a la unidad de transporte motorizada
- * Para instituciones públicas, copia de constancia del cargo y/o nombramiento e identificación oficial de los funcionarios facultados.
- * Para instituciones privadas, copia de identificación oficial; constancia de situación fiscal con una vigencia no mayor a 30 días de la fecha de la solicitud; acta constitutiva de la organización (en la que describa su objeto social y las facultades de representante legal).
- * Contar con una propuesta formato de bitácora de mantenimiento, consistente en la calendarización de intervención mecánica de mantenimiento continuo, ya sea en el formato de origen o manual de servicios de acuerdo al fabricante para conservar la garantía.



Clemente Aguirre No. 30
Col. Centro, C.P. 47930
Ayotlán, Jalisco.



(345) 918 0006
(345) 918 1303
(345) 918 0904



www.ayotlanjalisco.gob.mx



Ayotlán

GOBIERNO MUNICIPAL

Entregar evidencia de la existencia del presupuesto que será destinado para cubrir los gastos de mantenimiento, el combustible y la contratación de una póliza de seguro para la unidad de transporte.

* Copia de licencia de conducir tipo chofer, vigente; para el caso de unidades de transporte escolar y/o de personas con discapacidad, copia de licencia de conducir tipo C5 del chofer o choferes de la unidad móvil.

* Contar con una propuesta formato de proyecto de ruta, que incluya días, horarios, distancia y personas beneficiarias al año.

No motorizado

* Conteniendo como mínimo la siguiente información:

* Municipio(s) en el/los cuál(es) operará las unidades de transporte no

* Justificación de la necesidad de las unidades de transporte no motorizadas.

* Uso que se le dará a la unidad de transporte no motorizada y los grupos de población que serán beneficiados con el traslado gratuito en las unidades de transporte.

Para instituciones públicas, copia de constancia del cargo y/o nombramiento e identificación oficial del funcionario facultado.

Tramites

1. Se considerarán de manera preferente aquellos municipios con las características establecidas en la cobertura geográfica citada;

2. Se tomará en consideración el orden cronológico con que el solicitante haya presentado la documentación exigida en el apartado de criterios de elegibilidad y requisitos.

3. La selección de beneficiarios se realizará hasta donde la suficiencia presupuestal lo permita.



Clemente Aguirre No. 30
Col. Centro, C.P. 47930
Ayotlán, Jalisco.



(345) 918 0006
(345) 918 1303
(345) 918 0904



www.ayotlanjalisco.gob.mx



Ayotlán

GOBIERNO MUNICIPAL

2024-2027

Presupuestos

15,000,000.00

HONESTIDAD Y TRABAJO
PARA RENACER

Reglas de operación del programa

Uso de los gastos de operación Por costos de operación deberá entenderse: Acciones para la operación difusión vto, evaluación Contratación de Personal pre operativo, para realizar actividades de logística, prevención e incrementación previo a la expedición de reglas de operación, contratación de personal operativo y/o de Captura V/o jurídico, pago de Mátricos, parques terrestres o aéreos, peales, hospedaje, productos alimenticios para el personal que reales labores en campo o de reservación ser las instalaciones de la dependencia, combustibles, lubricantes y activos para vínculos destinados a la operación y servicios del programa, Adquisición de Materiales impresos como insumos de papeleria, de limpieza, accesorios y sinestros, refacciones para vehículos y demás materiales y suministros necesarios para la operación del programa, servicios generales.

Requisitos

1. Formato de Solicitud de Apoyo y Formato FPU.
2. Copia simple de identificación oficial vigente, pudiendo ser INE, licencia de conducir, cartilla militar, pasaporte o carta de identidad expedida por la autoridad del municipio correspondiente.
3. CURP impresa actualizada.
4. Copia de comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a los 90 días de su expedición, pudiendo ser recibo de luz, agua, empresa de telefonía/internet o carta de residencia expedida por la autoridad del municipio correspondiente.
5. Carta bajo protesta de decir verdad de que su ingreso diario es inferior a 2.5 veces el salario mínimo vigente.



Clemente Aguirre No. 30
Col. Centro, C.P. 47930
Ayotlán, Jalisco.



(345) 918 0006
(345) 918 1303
(345) 918 0904



www.ayotlanjalisco.gob.mx

FORMATO DE PATRÓN LÍNGÜICO DE C 2025
PATRÓN LÍNGÜICO DE C 2025

1. Datos generales del participante	
1.1. Nombre completo	1.2. Fecha de nacimiento
1.3. Sexo	1.4. Estado civil
1.5. Lugar de nacimiento	1.6. Lugar de residencia
1.7. Nivel de escolaridad	1.8. Ocupación
1.9. Fecha de inscripción	1.10. Fecha de actualización
2. Datos de contacto	
2.1. Teléfono	2.2. Correo electrónico
2.3. Dirección	2.4. Códigos de contacto
3. Datos de identificación	
3.1. Clave de identificación	3.2. Fecha de emisión
3.3. Fecha de vencimiento	3.4. Fecha de renovación

FORMATO DE PATRÓN LÍNGÜICO DE C 2025
PATRÓN LÍNGÜICO DE C 2025

1. Datos generales del participante	
1.1. Nombre completo	1.2. Fecha de nacimiento
1.3. Sexo	1.4. Estado civil
1.5. Lugar de nacimiento	1.6. Lugar de residencia
1.7. Nivel de escolaridad	1.8. Ocupación
1.9. Fecha de inscripción	1.10. Fecha de actualización
2. Datos de contacto	
2.1. Teléfono	2.2. Correo electrónico
2.3. Dirección	2.4. Códigos de contacto
3. Datos de identificación	
3.1. Clave de identificación	3.2. Fecha de emisión
3.3. Fecha de vencimiento	3.4. Fecha de renovación

FORMATO DE PATRÓN LÍNGÜICO DE C 2025
PATRÓN LÍNGÜICO DE C 2025

1. Datos generales del participante	
1.1. Nombre completo	1.2. Fecha de nacimiento
1.3. Sexo	1.4. Estado civil
1.5. Lugar de nacimiento	1.6. Lugar de residencia
1.7. Nivel de escolaridad	1.8. Ocupación
1.9. Fecha de inscripción	1.10. Fecha de actualización
2. Datos de contacto	
2.1. Teléfono	2.2. Correo electrónico
2.3. Dirección	2.4. Códigos de contacto
3. Datos de identificación	
3.1. Clave de identificación	3.2. Fecha de emisión
3.3. Fecha de vencimiento	3.4. Fecha de renovación

FORMATO DE PATRÓN LÍNGÜICO DE C 2025
PATRÓN LÍNGÜICO DE C 2025

1. Datos generales del participante	
1.1. Nombre completo	1.2. Fecha de nacimiento
1.3. Sexo	1.4. Estado civil
1.5. Lugar de nacimiento	1.6. Lugar de residencia
1.7. Nivel de escolaridad	1.8. Ocupación
1.9. Fecha de inscripción	1.10. Fecha de actualización
2. Datos de contacto	
2.1. Teléfono	2.2. Correo electrónico
2.3. Dirección	2.4. Códigos de contacto
3. Datos de identificación	
3.1. Clave de identificación	3.2. Fecha de emisión
3.3. Fecha de vencimiento	3.4. Fecha de renovación



Clemente Aguirre No. 30
Col. Centro, C.P. 47930
Ayotlán, Jalisco.



(345) 918 0006
(345) 918 1303
(345) 918 0904



www.ayotlanjalisco.gob.mx



Ayotlán

GOBIERNO MUNICIPAL
Responsable directo

2024-2027

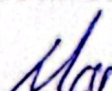
Sistema de asistencia social y dirección de Desarrollo Social

Sin más por el momento, me despido de usted agradeciendo su valiosa atención.

Ayotlán, Jalisco, a 21 de agosto del 2025

ATENTAMENTE

*"2025, Año de la Eliminación de la Transmisión Materno infantil
De Enfermedades Infecciosas"*


C. José Manuel Sotelo Villa



Director de Desarrollo Social y humano
GOBIERNO MUNICIPAL
2024 - 2027



Clemente Aguirre No. 30
Col. Centro, C.P. 47930
Ayotlán, Jalisco.



(345) 918 0006
(345) 918 1303
(345) 918 0904



www.ayotlanjalisco.gob.mx