



**REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS
MUNICIPIO DE CORTAZAR, GUANAJUATO**



HOMOCLAVE	MS-CTZ-CPD-02	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	22-ene-26
------------------	---------------	-------------------------------	-----------

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL PARA LA VALORACIÓN VALPAR (VALORACIÓN PARA EL TRABAJO)
SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORAMIENTO DIRIGIDO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, LAS CUALES REQUIEREN OBTENER TRABAJO.

II. MODALIDAD.

PRESENCIAL

III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO.

ARTÍCULO 17, FRACCIÓN I, FRACCIÓN II DE LA LEY PARA EL GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE GUANAJUATO.
ARTÍCULO 4, FRACCIÓN VII DE LA LEY DE INCLUSIÓN PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ESTADO DE GUANAJUATO

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.

CUANDO UNA PERSONA PRESENTA BARRERAS PARA EL APRENDIZAJE Y LA PARTICIPACIÓN QUE LIMITAN SU INCLUSIÓN EDUCATIVA, SOCIAL O LABORAL.

PASOS

1.- ACUDIR A LA COORDINACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	2.- EL SOLICITANTE EXPONE DUDAS SOBRE LA VALORACIÓN VALPAR DE ACUERDO A SUS NECESIDAD Y CAPACIDADES.
3.- EXPLICAR AL SOLICITANTE EN QUE CONSISTE LA VALORACIÓN VALPAR.	4.- EL SOLICITANTE PRESENTA LOS REQUISITOS EN LA COORDINACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
5.- SE ESCANEAN LOS DOCUMENTOS Y SE ENVIAN A INCLUDIS CELAYA.	6.- INCLUDIS CELAYA ESTABLECE FECHA Y HORA PARA LA VALORACIÓN.
7. UNA VEZ PROGRAMADA LA CITA DE VALORACIÓN, SE BRINDA EL APOYO ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE DICHA VALORACIÓN VALPAR.	6.- CONCLUIR EL PROCESO DEL ACOMPAÑAMIENTO BRINDADO Y EN SU CASO, REALIZAR CANALIZACIONES A OTRAS INSTANCIAS O SERVICIOS DE APOYO.

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.

	SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.
1.- COPIA DE LA CREDENCIAL DE DISCAPACIDAD Y/O CONSTANCIA DE DISCAPACIDADR	LA CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD, DEBERA SER EMITIDA POR EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, POR LA DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN, FIRMADA Y SELLADA POR DICHA INSTITUCIÓN
2.- COPIA DEL INE	LA CREDENCIA DE DISCAPACIDAD, DEBE ESTAR VIGENTE Y EMITIDA POR EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA .
3.- COPIA DEL CURP	EL CERTIFICADO DE ESTUDIOS, DEBIDAMENTE FIRMADO Y SELLADO POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORRESPONDIENTE.

4.- COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO	
5.- COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO	
6.- COPIA DEL CERTIFICADO DE ESTUDIOS, CURSOS, CAPACITACIONES	
7.- SOLICITUD DE EMPLEO CON FOTOGRAFIA A COLOR	

VI. ESPECIFICAR SI EL TRAMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.

PRESENCIAL

VII. ENLACE DEL FORMATO.	FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO
NO APLICA	NO APLICA

VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.

NO APLICA

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
C. JOSÉ FRANCISCO FLORES VÁZQUEZ	411-160-38-00	coordinacion_discapacidad@cortazar.gob.mx

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.

1 A 2 SEMANAS	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN
	Afirmativa Ficta Negativa Ficta X

XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.

NO APLICA

PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.

NO APLICA

XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.

GRATUITO ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO

NO APLICA

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

1 AÑO APARTIR DE QUE SE ENTREGUEN LOS RESULTADOS.

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO

DEPENDENCIA O ENTIDAD	PRESIDENCIA MUNICIPAL CORTAZAR GUANAJUATO
AREA O DEPARTAMENTO	COORDINACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DOMICILIO (S)	IGNACIO LÓPEZ RAYÓN NO. 100 B, ZONA CENTRO, C.P. 38300, CORTAZAR GUANAJUATO.

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

LUNES A VIERNES EN UN HORARIO DE 8:00 A.M A 3:00 P.M

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.

DOMICILIO (S)	IGNACIO LÓPEZ RAYÓN NO. 100 B, ZONA CENTRO, C.P. 38300, CORTAZAR GUANAJUATO.
TELEFONO (S)	411-160-38-00
CORREO ELECTRÓNICO (S)	coordinacion_discapacidad@cortazar.gob.mx

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA	411-160-38-00	contraloria.mpa@cortazar.gob.mx

XVIII. INFORMACION QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACION, INSPECCION Y VERIFICACION CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.

ACUSE DE RECIBIDO

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR **SELLO DE LA DIRECCIÓN.**

José Flores V.
JOSÉ FRANCISCO FLORES VÁZQUEZ
 COORDINADOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

