



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE MANZANILLO, COLIMA (2018 - 2021)



Dirección General de Desarrollo Social

Su objetivo fundamental es elevar la calidad de vida de las personas con las condiciones particulares de quienes viven en situación de desventaja y son emocionalmente vulnerables, a través de programas como:

1. Despensa,
2. Jefas de familia
3. Apoyo a la educación, becas nivel:
 - Primaria,
 - Secundaria y/o telesecundaria,

1. PROGRAMA DE APOYO ALIMENTICIO (DESPENSAS)

OBJETIVO GENERAL

Atender las necesidades apremiantes de los grupos más necesitados y vulnerables de la población y en situación de desamparo, entregándoles *UNA DESPENSA MENSUAL* con productos de la canasta básica que coadyuve a superar el estado de vulnerabilidad en el que se encuentran estos sectores de la sociedad.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ser jefe o jefa de familia.
- No ser pensionado o jubilado por parte del IMSS, ISSSTE o Fuerzas Armadas.
- Acreditar previo estudio socioeconómico su limitada condición de vida.
- Además de todos aquellos casos que a criterio del Presidente Municipal se traduzcan en beneficio de la población Manzanillense.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA (Copias en documentos personales)

- Solicitud por escrito a la Presidenta Municipal.
- Credencial de elector vigente con domicilio en el Municipio de Manzanillo.
- Comprobante de domicilio vigente y ser residente en el Municipio de Manzanillo.
- CURP o Acta de Nacimiento.
- Estudio socioeconómico.
- De requerirse Tutor:
 - ◆ Carta Poder simple firmada por el Beneficiario.
 - ◆ Credencial de elector vigente con domicilio del Municipio de Manzanillo de la persona designada.

TRAMITES

Presentarse en las instalaciones del H. Ayuntamiento de Manzanillo con la documentación requerida y el personal de la dirección de programas locales les realizara el estudio socioeconómico



**H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DE MANZANILLO, COLIMA
(2018 - 2021)**



2. APOYO A MADRES SOLTERAS (JEFAS DE FAMILIA)

OBJETIVO GENERAL

Otorgar la cantidad de \$1,400.00 (Un mil cuatrocientos pesos 00/100 moneda nacional) bimestrales mediante cheque, para apoyar con los gastos esenciales que les genera a las Madres Solteras la crianza de su(s) hijo(s).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ser mayor de edad.
- Ser madre soltera.
- Contar con uno o varios hijos menores de edad con dependencia económica de la madre.
- Acreditar previo estudio socioeconómico su limitada condición de vida.
- Además de todos aquellos casos que a criterio de la Presidenta Municipal.
- Asistir a capacitación o talleres que le permitan habilitarse en alguna actividad productiva.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA (Copias en documentos personales)

- Solicitud por escrito a la Presidenta Municipal.
- Credencial de Elector vigente con domicilio del Municipio de Manzanillo.
- Comprobante de domicilio y tener su domicilio en el Municipio de Manzanillo.
- Acta de Nacimiento o CURP de la solicitante.
- Acta de nacimiento o CURP de los hijo(s).
- Boleta de calificaciones reciente de la solicitante y/o de los hijo(s).
- Estudio socioeconómico.
- Cartilla de la Mujer (cáncer de mamá-Papanicolaou)

TRAMITES

Presentarse en las instalaciones del H. Ayuntamiento de Manzanillo con la documentación requerida y el personal de la dirección de programas locales les realizara el estudio socioeconómico

3. APOYO A LA EDUCACIÓN, BECAS NIVEL:

➤ **PRIMARIA Y SECUNDARIA Y/O TELESECUNDARIA**

OBJETIVO GENERAL

Promover equitativamente oportunidades y propiciar una mejor calidad educativa y de vida para los ciudadanos a través de la implementación de un sistema de becas que facilite el acceso y permanencia de alumnos de escasos recursos económicos y con buen desempeño académico en sus estudios. Para tal fin se otorgará un apoyo económico semestral de \$1,300.00 (Un mil trescientos pesos 00/100 M.N.), para los beneficiarios que cursen sus estudios de nivel Primaria, \$1,500.00 (Un mil quinientos pesos 00/100 M.N.), para nivel Secundaria y/o Telesecundaria.



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE MANZANILLO, COLIMA (2018 - 2021)



CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ser estudiante y contar con buena conducta en el plantel.
- Contar con un promedio mínimo de 9.5 (Nueve punto cinco) para nivel Primaria y Secundaria y/o Telesecundaria.
- Estudiar en alguna institución escolarizada o semiescolarizada pública o privada para los niveles de Primaria, Secundaria y/o Telesecundaria.
- Para las becas de nivel Primaria se apoyará a partir del primer año de estudios en adelante. Para los demás niveles serán todos los años y/o semestres de estudios.
- La familia deberá acreditar con estudio socioeconómico su limitada condición de vida.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA (Copias en documentos personales)

- Solicitud por escrito a la Presidenta Municipal.
- CURP o Acta de Nacimiento.
- Comprobante de domicilio y tener su domicilio en el Municipio de Manzanillo.
- Boleta de calificaciones del ciclo escolar, semestre o cuatrimestre actual.
- Estudio socioeconómico.
- Credencial de elector vigente con domicilio del Municipio de Manzanillo (del padre o madre o en su caso tutor).

TRAMITES

Presentarse en las instalaciones del H. Ayuntamiento de Manzanillo con la documentación requerida y el personal de la dirección de programas locales les realizara el estudio socioeconómico



**H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DE MANZANILLO, COLIMA
(2018 - 2021)**



H. AYUNTAMIENTO DE MANZANILLO 2018-2021
DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA: _____/_____/201____ FOLIO: _____ EXPEDIENTE: _____

1.- DATOS DEL SOLICITANTE / BENEFICIARIO

NOMBRE(S)				APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
CALLE		NÚMERO		COLONIA			
LOCALIDAD		MUNICIPIO		ESTADO			
CÓDIGO POSTAL		TELÉFONO DE CASA		TELÉFONO CELULAR			
SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	TIEMPO QUE RADICA EN EL MUNICIPIO				
ESTADO CIVIL		CURP		ESCOLARIDAD			
No. DE SEGURIDAD SOCIAL		INSTITUCIÓN QUE LO OTORGA		PADECE ALGUNA DISCAPACIDAD			

OCUPACIÓN _____ INGRESO MENSUAL _____

2.- CONSTITUCION FAMILIAR (personas que habitan en el mismo domicilio del beneficiario).

NOMBRE	EDAD	SEXO (H/M)	PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	INGRESO MENSUAL

¿CUÁNTAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD HAY EN SU HOGAR? _____



**H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DE MANZANILLO, COLIMA
(2018 - 2021)**



**H. AYUNTAMIENTO DE MANZANILLO 2018-2021
DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

3.- GASTOS FAMILIARES		
ALIMENTACIÓN: \$ _____	SALUD: \$ _____	EDUCACIÓN: \$ _____
TRANSPORTE: \$ _____	SERVICIOS PÚBLICOS: \$ _____	VIVIENDA (RENTA): \$ _____
OTRO(S): \$ _____		
4.- ALIMENTACIÓN (Que alimento consume la familia regularmente)		
DESAYUNO: _____		
COMIDA: _____		
CENA: _____		
5.- VIVIENDA		
TIPO DE VIVIENDA: <input type="checkbox"/> PROPIA (PAGADA) <input type="checkbox"/> PROPIA (PAGÁNDOLA) <input type="checkbox"/> RENTADA <input type="checkbox"/> PRESTADA		
SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA: <input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> LUZ <input type="checkbox"/> DRENAJE <input type="checkbox"/> GAS <input type="checkbox"/> TELEFONO		
OTRO(S): _____		
NUMERO DE HABITACIONES CON LAS QUE CUENTA LA VIVIENDA: _____		
CUANTAS SE UTILIZAN PARA DORMIR: _____		
LA VIVIENDA CUENTA CON: <input type="checkbox"/> COMEDOR <input type="checkbox"/> COCINA <input type="checkbox"/> SALA <input type="checkbox"/> BAÑO(S) <input type="checkbox"/> ESTUDIO		
OTRO(S): _____		
6.- EVALUACIÓN GENERAL		
DIAGNOSTICO SOCIAL: _____		

OBSERVACIONES: _____		

MANIFIESTO QUE LA INFORMACION PROPORCIONADA SUPRA LÍNEAS ES REAL Y VERÍDICA, POR LO QUE PUEDE SER VERIFICADA EN CUALQUIER MOMENTO. A DEMÁS ESTOY CONFORME QUE DICHA INFORMACION PUEDA SER UTILIZADA CON FINES ESTADÍSTICOS PARA EL DESARROLLO SOCIAL.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE/BENEFICIARIO.



**H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DE MANZANILLO, COLIMA
(2018 - 2021)**



MANZANILLO, COL. A _____ DE _____ DE 20__

**C.P. GRISELDA MARTINEZ MARTINEZ
PRESIDENTA MUNICIPAL DE MANZANILLO;
PRESENTE:**

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle el apoyo del programa social:

Debido a que mi situación económica es difícil, por tal motivo, le solicito dicho apoyo para salir adelante con mi familia.

Sin otro particular, agradezco sus finas atenciones y quedo de usted en espera de una respuesta favorable.-

ATENTAMENTE:

NOMBRE Y FIRMA:

DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____

COMUNIDAD: _____

TEL Y/O CEL: _____