|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROGRAMA:** | JALISCO INCLUYENTE: CUIDA Y ESCUCHA. |
| **ENTIDAD EJECUTORA** | Estatal: Secretaría de Desarrollo e Integración Social, SDIS.  |
| **ÁREA DE APLICACIÓN**  | Desarrollo Social. |
| **RESPONSABLE DIRECTO** | Director de área.L.E.P. Fausto Rafael Rodríguez Arquieta.  |
| **PESONAL QUE LO APLICA** | Director y auxiliar de área.  |
| **DOMICILIO** | Escobedo No. 320, Col. Centro, Etzatlán, Jal. |
| **Objetivo:**Contribuir a mejorar las condiciones de vida e inclusión social de las personas con Discapacidad.  |
| **Meta:** Mejorar las condiciones de inclusión social de la población con discapacidad a través de la entrega de aparatos funcionales que sirvan como herramientas para superar barreras físicas que impidan su participación plena y efectiva en la sociedad.  |
| **Modalidad:** **“A”** En Especie: Dirigido a Personas con Discapacidad con hipoacusia o bien con discapacidad motora, cosiste en la entrega de aparatos auditivos, sillas de ruedas y bastones según sea el caso.  |
| **Vigencia:**Inicia a partir de la publicación de las Reglas de Operación del Programa en el ejercicio 2018. |
| **Lugares de Gestión, Horario y teléfonos:**En el área que ocupa la Dirección de Desarrollo Social. Con domicilio en Escobedo Núm. 320 a un costado, Col. Centro. Etzatlán, JaliscoHorario de 8:00 am A 4:00 pmTeléfonos 01386 7530026 Ext. 115.  |
| **Requisitos:**Entregar copia y presentar original* Identificación oficial: INE, INE ó credencial de persona con discapacidad.
* Curp.
* Comprobante de domicilio.
* Diagnóstico médico o certificado médico que especifique su discapacidad.
* Llenar el formato de estudio socioeconómico.
 |
| **Compromisos de calidad**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERISTICAS** | **TIEMPO** | **COSTO DE OPERACIÓN** |
| En el apoyo “A” en especie, recibirán los apoyos en una sola ocasión. | Los(as) beneficiarias(os) de El Programa recibirán los apoyos por única ocasión en el transcurso de dos años.  | El trámite es gratuito. |

 |
| **Mecanismos ante incumplimiento**Será motivo de cancelación inmediata del apoyo, cuando se presente cualquiera de los siguientes supuestos:1. Cuando se compruebe que el/la beneficiario(a) proporcionó datos falsos.2. Cuando no cumplan las obligaciones establecidas en las presentes Reglas de Operación.3. Por fallecimiento del/la beneficiario/a.4. Cuando el/la beneficiario/a no comparezca ante La Secretaría, en los tiempos que esta determine, a revalidar su calidad de beneficiario/a;5. Cuando el/la beneficiario/a no retire el apoyo económico durante dos dispersiones bimestrales continuas, entregado a través de institución bancaria. En este supuesto La Secretaría tendrá derecho de retirar el monto acumulado en la institución bancaria y reintegrarlo a El Programa.  |
| **Requisitos, tramites y formatos del programa:**Son Directos de la Secretaria de Desarrollo e Integración Social del Estado de Jalisco. Consultar en la página web: <http://sedis.jalisco.gob.mx/content/programa-jalisco-incluyente> |
| **Padrón de Beneficiarios:**Se anexa al documento. |
| **Reglas de Operación:**Son Directos de la Secretaria de Desarrollo e Integración Social del Estado de Jalisco. Consultar en la página web: <https://sedis.jalisco.gob.mx/sites/sedis.jalisco.gob.mx/files/rop-jalisco_incluyente_cuida_y_escucha_2018.pdf>  |
| **BEFICIARIOS** **ABRIL-JUNIO 2018** |
| **OCTUBRE** | **NOVIEMBRE** | **DICIEMBRE** |
| 16Personas | 16Personas | 32Personas  |
| SIN ALTAS | CON ALTAS | TOTAL DE BENEFICIARIOS |