|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROGRAMA:** | | PROSPERA Programa de Inclusión Social. | |
| **ENTIDAD EJECUTORA** | | Federal: Secretaría de Desarrollo Social, SEDESOL. | |
| **ÁREA DE APLICACIÓN** | | Desarrollo Social | |
| **RESPONSABLE DIRECTO** | | Director de área. | |
| **PESONAL QUE LO APLICA** | | Director y auxiliar de área. | |
| **DOMICILIO** | | Escobedo No. 320, Col. Centro, Etzatlán, Jal. | |
| **Objetivo:**  Obtener la inclusión social de la población en situación de pobreza extrema, promoviendo en las familias el fomento productivo, la generación de ingresos, bienestar económico, la inclusión financiera y laboral. De igual manera mejorar la educación, la alimentación y la salud. | | | |
| **Meta:**  Garantizar la inclusión social de todas las familias beneficiadas en el programa a fin de poder erradicar la discriminación, la exclusión y la marginación social de la población. De esta manera lograr una mejor calidad de vida, en condiciones de mejora en la educación, la alimentación, el trabajo y la salud. | | | |
| **Modalidad:**  Único, monetario.  Consiste en tres apoyos sin corresponsabilidad y cuatro con corresponsabilidad: 1)En educación se entrega según el grado escolar. 2) El alimentario es de $335.00 mensuales. 3) El alimentario complementario es de $140.00 mensuales. 4) El infantil es de $120.00 mensuales.  5) Adultos Mayores es de $370. | | | |
| **Vigencia:**  De acuerdo a los criterios establecidos en las Reglas de Operación emitidas por el Gobierno Federal. | | | |
| **Lugares de Gestión, Horario y teléfonos:**  En el área que ocupa la Dirección de Desarrollo Social y Educación  Con domicilio en Escobedo Núm. 320 a un costado, Col. Centro. Etzatlán, Jalisco  Horario de 8:00 am A 4:00 pm  Teléfonos 01386 7530026 Ext. 115. | | | |
| **Requisitos\*:**  Entregar copia y presentar original   * Pasar la aplicación del estudio socio económico en su hogar. * Identificación oficial (IFE o INE) de la titular de la familia. * Curp de todos los integrantes. * Actas de nacimiento de todos los integrantes. * Comprobante de domicilio.   **\*Nota:** La Secretaria de Desarrollo Social no ha ampliado el Programa para nuevas incorporaciones. | | | |
| **Compromisos de calidad**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **CARACTERISTICAS** | **TIEMPO** | **COSTO DE OPERACIÓN** | | El programa es realizable con base en la disponibilidad presupuestal, y de las condiciones que permitan operar los componentes del Programa. | Se le deposita cada bimestre con una calendarización específica a cada titular beneficiaria del programa, por todo el ejercicio anual 2018. | El trámite es gratuito | | | | |
| **Mecanismos ante incumplimiento**  Las causales de baja del Programa con las que finalizará la emisión de apoyos monetarios, previo otorgamiento del derecho de audiencia son las descritas a continuación:  **1.** No se pueda comprobar la supervivencia del o la titular beneficiara.  **2.** Que él o la titular solidaria de la familia beneficiaria no cumple con los compromisos adquiridos con las y los integrantes de dicha familia.  **3.** Que la o el titular beneficiario u otro (a) de los integrantes de una familia, asignada al Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, vendan o canjeen los suplementos alimenticios recibidos del Programa.  **4.** Que la o el titular beneficiario u otro (a) de los integrantes del hogar han presentado documentación falsa o alterada o han pretendido acreditar una situación falsa, para intentar recibir los apoyos monetarios o los de otra familia beneficiaria.  **5.** Que la o el titular beneficiario u otro (a) de los integrantes del hogar han utilizado el nombre del Programa con fines electorales, políticos, de proselitismo religioso o de lucro.  **6.** La familia beneficiaria ya no cumple con los criterios de elegibilidad del Programa como resultado de la evaluación de las condiciones socioeconómicas para determinar su permanencia en el Programa.  **7.** No pueda comprobarse la veracidad de la certificación del cumplimiento de la corresponsabilidad a los servicios de salud.  Derivado de la naturaleza de las siguientes causales, la familia causará baja del padrón, finalizando la emisión de los apoyos monetarios, sin que sean sujetas a un Procedimiento de Derecho de Audiencia:  **1.** En el Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, cuando concluya el ciclo de la familia beneficiaria en el EDA, derivado de que al momento de transitar a este esquema le fueron notificadas las condiciones en las que concluiría su periodo de permanencia.  **2.** En el Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, cuando la familia no cumpla los criterios demográficos para ser transitados al EDA.  **3.** En el Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, cuando la familia ya no cumpla con los criterios demográficos para permanecer en el EDA.  **4.** Cuando se acredite que uno o una integrante de la familia beneficiaria sea servidor (a) público (a) no eventual, de cualquier orden de gobierno y su ingreso mensual neto per cápita sea igual o superior al equivalente a la Línea Monetaria de Verificaciones Permanentes, cuyo valor se modificará semestralmente conforme la actualización de la Línea de Bienestar de CONEVAL y se publicará en la siguiente liga: https://www.prospera.gob.mx/swb/es/PROSPERA2015/Linea\_Monetaria\_de\_Verificacion\_Permanente\_de\_condiciones\_socioeconomicas\_para\_Servidores\_Publicos\_LMVP  Esta causal de suspensión no aplica para los ex becarios (as) del Programa, que por su conocimiento de la lengua indígena, sean contratados (as) por la Coordinación Nacional para la operación del Programa en localidades con población indígena.  **5.** La familia beneficiaria renuncie al Programa.  **6.** Se detecte duplicidad de la familia en el Padrón Activo de Beneficiarios. Sólo en un registro la familia beneficiaria permanecerá activa, eliminándose los apoyos duplicados.  **7.** Defunción de la única persona integrante de la familia. | | | |
| **Requisitos, tramites y formatos del programa:**  Son Directos de la Secretaria de Desarrollo Social Consultar en la página web: <http://www.gob.mx/sedesol/acciones-y-programas/seguro-de-vida-para-jefas-de-familia> | | | |
| **Padrón de beneficiarios\*:**  Se anexa última actualización el padrón correspondiente de Febrero-Marzo 2017.  **\*Nota:** La Secretaria de Desarrollo Social no ha actualizado ni proporcionado información sobre el número específico de beneficiarios totales del Municipio se tiene un padrón parcial de familias beneficiarias. | | | |
| **Reglas de Operación:**  Consultar página web: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/285177/ROP_PROSPERA_2018_dof.pdf>  Se anexan al documento. | | | |
| **BENEFICIARIOS\***  **OCTUBRE- DICIEMBRE 2018** | | | |
| OCTUBRE | NOVIEMBRE | | DICIEMBRE |
| **3194** | **3194** | | **3194** |
| SIN BAJAS | SIN BAJAS | | SIN BAJAS |