



PROGRAMA APOYO A JEFAS DE FAMILIAS (MADRES SOLTERAS)

OBJETIVOS

MEJORAR LOS INGRESOS DE LOS HOGARES DE JEFATURA FEMENINA CON DEPENDIENTES MENORES DE EDAD, EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD POR INGRESOS, PREFERENTEMENTE MONOPARENTALES, CON EL FIN DE CONTRIBUIR A AUMENTAR SUS RECURSOS DISPONIBLES PARA LA PUESTA EN MARCHA DE ESTRATEGIAS DE SOBREVIVENCIA CONTRA LA POBREZA.

META

REDUCIR LA POBREZA Y FORTALECER LA INTEGRACIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA, PROMOVER LA IGUALDAD ENTRE HOMBRE Y MUJERES COMBATIENDO TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN ASOCIADA AL GÉNERO.

PRESUPUESTO ASIGNADO

296,640.00 ANUAL 100% GOBIERNO ESTATAL

REGLAS DE OPERACIÓN

SE OPERA EL PROGRAMA DE ACUERDO A LAS REGLAS DE OPERACIÓN QUE SE PUBLICAN EN EL DIARIO OFICIAL EL 01 DE DICIEMBRE ANTERIOR AL AÑO A EJERCER.

https://programas.app.jalisco.gob.mx/programas/panel/descargables?dependencia_id=104

DIRECCION RESPONSABLE DE LA EJECUCION

- ACUDIR A UNA OFICINA ASIGNADA DEL H AYUNTAMIENTO COMO DESARROLLO SOCIAL CON HORARIO DE 8:00AM A 4:00PM
 - FACEBOOK: Gobierno Ciudadano
 - CORREO ELECTRONICO: desarrollosocial@etzatlan.gob.mx
 - TELEFONOS; 01386 75 3 00 26 – 3 07 85 EXT. 115
-



RESPONSABLE DIRECTO

PROFR. FAUSTO RAFAEL RODRIGUEZ ARQUIETA

PERSONAL QUE LO APLICA:

UN DIRECTOR, DOS AUXILIARES Y UNA SECRETARIA.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

- PARA LAS MADRES EN SITUACIÓN DE POBREZA, MADRES SOLTERAS, SEPARADAS, DIVORCIADAS Y VIUDAS QUE ASUMEN POR COMPLETO LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA DE SUS HIJOS

REQUISITOS:

- IFE DE LA JEFA DE FAMILIA
- CURP Y ACTA DE NACIMIENTO DE TODOS LOS INTEGRANTES
- CONSTANCIA DE SU SITUACION CIVIL
- CONSTANCIA DE INGRESO

FORMATOS:





DESARROLLO SOCIAL ADMINISTRACION 2015-2018



FORMATO SOLICITUD DEL PROGRAMA APOYO A MUJERES JEFAS DE FAMILIA

Nombre: _____ Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____
 Foto FPU: _____

Es usted mujer jefa de familia:

a) Divorciada b) Viuda c) En proceso de divorcio d) Separada

Alguno de sus dependientes tienen alguna discapacidad: SI NO

Tipo de discapacidad: Sensorial Motriz Intelectual Visual

Observaciones: _____

A continuación elija usted la modalidad de apoyo que solicita:

Modalidad Apoyo Económico Productivo Apoyo económico productivo. Consistente en un incentivo mensual otorgado para adquisición de equipo, mobiliario e insumos para el inicio y/o la consolidación de proyectos productivos, preferentemente grupos de mujeres jefas de familia emprendedoras en condición de vulnerabilidad.

*\$11,657 entregados en una sola exhibición por año.

Modalidad Subsidio económico para el pago a estancia infantil o guardería privada. Subsidio económico para el pago a estancias infantiles o guarderías privadas. Consistente en un apoyo económico para aquellas mujeres jefas de familia en condiciones de vulnerabilidad que tengan la necesidad del servicio de estancia infantil o guardería privada para el cuidado de sus dependientes menores de edad de 2 a 11 años y 11 meses.

*El equivalente a \$972 mensuales.
 *En caso de cuota sea menor solo se entregará el 100% acreditado.

Modalidad de Apoyo Económico para la Calidad Alimentaria Apoyo económico para la calidad alimentaria. Consistente en un apoyo mensual otorgado para adquisición de alimentos e insumos para el hogar de mujeres jefas de familia en condiciones de vulnerabilidad.

*\$972 mensuales que serán depositados a través de tarjeta electrónica.



CARTA BAJO PROTESTA
APOYO A MUJERES JEFAS DE FAMILIA

La que suscribe, C. _____
dispuesto por el numeral 5.1 (1) de las Reglas de Operación del Programa "Apoyo a las Mujeres Jefas de Familia", publicadas el día 30 de marzo de 2013 en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco"; ante esta Secretaría de Desarrollo e Integración Social, del Gobierno del Estado de Jalisco, bajo formal protesta de conducirme con verdad y sabedora del delito en que incurren las personas que declaran falsamente ante una autoridad, según lo establecido en el artículo 168 del Código Penal para el Estado de Jalisco, respetuosamente manifiesto:

Que soy Mujer Jefa de Familia, que tengo conformada una familia monoparental con al menos un menor de edad y soy el único sostén económico de la misma.

Nombre: _____

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

Folio FPU _____

Firma



A QUIEN SE LE OTORGA EL BENEFICIO

DIRECTO AL BENEFICIADO, EN UNA CUENTA BANCARIA PERSONALIZADA

CONCEPTO O MONTO DEL BENEFICIO

EL CUAL CONSISTE EN UN APOYO MONETARIO QUE SE LES DEPOSITA CADA BIMESTRE. **DE 2,060.00.**
 LA AYUDA ES DE MANERA BIMESTRAL Y LO RETIRAN A TRAVÉS DE UNA TARJETA EN UNA CAJERO BANCARIO CABE MENCIONAR QUE EL DEPOSITO DEL APOYO NO ES PUNTUAL DEPENDE DE LAS FECHAS DE VALIDACIÓN PARA QUE SE LES SIGA DEPOSITANDO

FECHA DE ENTREGA DEL BENEFICIO

EJECUCION DEL PRESUPUESTO ASIGNADO AÑO 2016						
Fecha de pago	15/03/2016	15/05/2016				
BIMESTRE PAGADO	ENERO-FEBRERO	MARZO-ABRIL	MAYO-JUNIO	JULIO-AGOSTO	SEPTIEMBRE-OCTUBRE	NOVIEMBRE-DICIEMBRE

AVANCES DE LA EJECUCION DEL GASTO

EJECUCION DEL PRESUPUESTO ASIGNADO AÑO 2016						
296,640.00 ANUAL 100% GOBIERNO ESTATAL						
BIMESTRE PAGADO	ENERO-FEBRERO	MARZO-ABRIL	MAYO-JUNIO	JULIO-AGOSTO	SEPTIEMBRE-OCTUBRE	NOVIEMBRE-DICIEMBRE
MONTO PAGADO	49,440.00	49,440.00				



AVANCES DE METAS Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

OBJETIVO	META	ACCIONES	AVANCES HASTA EL 31 DE MAYO DE 2016.
REDUCIR LA POBREZA Y FORTALECER LA INTEGRACIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA, PROMOVER LA IGUALDAD ENTRE HOMBRE Y MUJERES COMBATIENDO TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN ASOCIADA AL GÉNERO.	REDUCIR LA POBREZA Y FORTALECER LA INTEGRACIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA, PROMOVER LA IGUALDAD ENTRE HOMBRE Y MUJERES COMBATIENDO TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN ASOCIADA AL GÉNERO	<p>ENTREGA DE APOYOS</p> <p>CONFORMACION DE COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL</p> <p>CAPACITACIONES PARA QUE PUEDAN ELABORAR SU PROPIO PROYECTO PRODUCTIVO</p> <p>TALLER “MUJERES SIN VIOLENCIA” Y “EQUIDAD DE GENERO”</p> <p>AYUDAS CON ASESORIA PSICOLOGICA Y JURIDICA</p> <p>VALIDACION DE SOLTERIA ANUALMENTE</p>	<p>✓ SE ENTREGO RECURSO HASTA EL MES DE ABRIL DEL 2016</p> <p>✓ SE LES DIO UNA CHARLA INORMATIVA DE LOS PROYECTOS PRODUCTIVOS QUE PUEDEN ACCEDER</p> <p>✓ SE CONFORMO UN COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL PARA EL MEJOR MANEJO Y CON TRANSPERENCIA DE LA OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA</p> <p>✓ SE LLEVO A CABO LA VALIDACION DE SOLTERIA DE ESTE AÑO 2016</p>

METODOLOGIA DE EVALUACION

1. INFORMACIÓN SOBRE EL STATUS DEL PROGRAMA Y/O PERIODO DE INSCRIPCIONES.
2. GESTIÓN DEL PROGRAMA.
3. VIABILIDAD, COBERTURA E IMPACTO DE LA INFORMACIÓN DEL PROGRAMA EN EL MUNICIPIO.



DESARROLLO SOCIAL ADMINISTRACION 2015-2018

4. ESTABLECER LOS PROCEDIMIENTOS DE LA CONVOCATORIA REFERIDOS A LO ESTABLECIDO POR LA SECRETARIA O DEPENDENCIA.
5. DIFUSIÓN DEL PROGRAMA.
6. RECOLECCIÓN DE DATOS Y LLENADO DE SOLICITUD.
7. CAPTURA Y VACIADO DE DATOS DE LOS SOLICITANTES.
8. OBTENCIÓN DE RESULTADOS DE LOS SOLICITANTES.
9. ENTREGA CORRESPONDIENTE DE APOYO A LOS BENEFICIADOS DEL PROGRAMA.
10. STATUS DE PERMANENCIA Y ENTREGA DE APOYO EN TIEMPO Y FORMA.
11. IMPACTO DEL PROGRAMA A BENEFICIARIOS CADA DOS MESES.

COSTO DE LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA

EL COSTO DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA, SE APLICA DIRECTO DEL GASTO CORRIENTE DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA ADMINISTRACION.

