



**TRÁMITE DE GANCHOS DE DISCAPACIDAD**

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| DESCRIPCIÓN GENERAL                 | TRÁMITE DE GANCHOS DE DISCAPACIDAD                                    |
| DEPENDENCIA                         | CREE  |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE            | OFICINAS ADMINISTRATIVAS DEL DIF MUNICIPAL                            |
| FUNCIONARIO RESPONSABLE             | C. MAYELA FLORES VALDEZ   |
| UBICACIÓN                           | JUÁREZ # 200 COL. CENTRO  |
| TELÉFONOS                           | (826) 26 8 28 85 / 26 8 48 46   |
| CORREO ELECTRÓNICO                  | direcciondif@allende.gob.mx   |
| HORARIOS DE ATENCIÓN                | DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A.M. A 4:00 P.M.                           |
| PLAZO O TIEMPO DE RESPUESTA         | DE DOS A TRES DÍAS  |
| EFFECTOS DE LA NO RESOLUCIÓN        | AFIRMATIVO SI CUMPLE CON LOS REQUISITOS                               |
| REQUISITOS                          | COPIA DEL CURP<br>COPIA DEL INE<br>DOS FOTOGRAFÍAS EN TAMAÑO INFANTIL |
| FORMA DE REALIZAR EL TRÁMITE        | PRESENCIAL  |
| FORMATO PREESTABLECIDO              | SI  |
| COSTO Y MEDIO DE PAGO               | \$100.00  |
| FORMA DE DETERMINAR EL COSTO        | COSTO ESTABLECIDO POR EL CREE   |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | NO APLICA   |
| VIGENCIA DEL TRÁMITE                | UN AÑO  |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                 | NO APLICA   |