



<b>INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE BONOS DE DISCAPACIDAD</b>	
DESCRIPCIÓN GENERAL	INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE BONOS DE DISCAPACIDAD
DEPENDENCIA	DIF NL
DEPARTAMENTO RESPONSABLE	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	LUNES A VIERNES, 8:00 AM - 4:00 PM
PLAZO O TIEMPO DE RESPUESTA	DE 6 MESES A UN AÑO APROXIMADO
EFFECTOS DE LA NO RESOLUCIÓN	NO APLICA
REQUISITOS	SE REQUIERE DE UN DICTÁMEN MÉDICO RECIENTE EL CUAL SERA VALORADO JUNTO CON EL PACIENTE  ACTA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE COMPROBANTE DE DOMICILIO IDENTIFICACIÓN DEL INE (COPIAS).
FORMA DE REALIZAR EL TRÁMITE	PRESENCIAL
FORMATO PREESTABLECIDO	SI
COSTO Y MEDIO DE PAGO	SIN COSTO
FORMA DE DETERMINAR EL COSTO	NO APLICA
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	VALORACIÓN POR DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO
VIGENCIA DEL TRÁMITE	INDEFINIDO
FUNDAMENTO JURÍDICO	NO APLICA