

## SERVICIO

### TALLERES GRATUITOS

*“En congruencia con lo establecido en el artículo 46 en la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Hidalgo, se expide el siguiente formato”*

<b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>	Se imparten talleres gratuitos que benefician a las y los adultos mayores en diferentes aspectos.
---------------------------------	---

<b>HOMOCLAVE O CLAVE</b>	CDD-TG-002
--------------------------	------------

FUNDAMENTO JURÍDICO Y REGLAMENTARIO	
N/A	

<b>CASOS EN LOS QUE EL SERVICIO DEBE PROPORCIONARSE</b>	Cuando el ciudadano adulto mayor perteneciente a casas de día y lo solicita.
---	--

<b>REQUISITOS</b>	Ser adulto mayor Tizayuquense y estar inscrito a alguna casa de día.
<b>TIPO DE SERVICIO CIUDADANO / EMPRESARIAL</b>	SERVICIO CIUDADANO
<b>NÚMERO DE COPIAS</b>	3 copias, (requisitos para estar en casas de día) INE, CURP, comprobante de domicilio, acta de nacimiento, comprobante vacuno COVID, 2 fotos infantil, 2 números de teléfono.

TIPO DE SOLICITUD DEL SERVICIO	
ESCRITO LIBRE (	<input checked="" type="checkbox"/> )
FORMATO TIPO (	<input type="checkbox"/> )

INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN	
<b>OBJETIVO</b>	N/A
<b>CONTACTO</b>	N/A
<b>INSPECTOR / VERIFICADOR</b>	N/A
<b>HORARIOS DE ATENCIÓN</b>	N/A

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA	ORIGINAL	COPIA
<b>DOCUMENTACIÓN REQUERIDA DE ACUERDO AL TRÁMITE, EJEMPLO:</b>		
INE		x
CURP		x
Comprobante de domicilio (no mayor a 3 meses)		x
Comprobante de vacuna COVID		x
Acta de Nacimiento		x
2 fotos tamaño infantil		x

<b>PLAZO MÁXIMO DEL SUJETO OBLIGADO PARA RESOLVER EL TRÁMITE</b>	Inmediato
--	-----------

MONTO Y FUNDAMENTO DE LA CARGA TRIBUTARIA	
<b>COSTO, ÁREA DE PAGO Y FUNDAMENTO JURIDICO DEL COBRO</b>	Gratuito

<b>VIGENCIA DEL TRÁMITE A OBTENER</b>	Por hora o mensual
---------------------------------------	--------------------

DIRECCIÓN Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS	
<b>DIRECCIÓN RESPONSABLE</b>	<b>ÁREA ENCARGADA DE EMITIR EL TRÁMITE:</b> COORDINACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES, CASAS DE DÍA

<b>HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO</b>	Lunes a viernes de 9:00 am a 4:00 pm
--	--------------------------------------

CRITERIOS A LOS QUE DEBE SUJETARSE LA DEPENDENCIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se presenta el adulto mayor a solicitar la impartición del taller de su agrado.</li> <li>• Asiste el día y hora de su actividad</li> </ul>

LUGAR DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	
<b>NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO</b>	Lic. Rosa María de la Paz Rivero Pérez
<b>DIRECCIÓN</b>	Dirección Asistencia Social, Coordinación Para La Atención De Los Adultos Mayores, Casas De Día
<b>DOMICILIO</b>	Calle Aldama Núm. 13 Colonia Centro C.P. 43800 Tizayuca, Hidalgo
<b>NUMERO TELEFONICO</b>	779 100 60 57
<b>CORREO ELECTRONICO</b>	coordinacion_adultos_mayores@diftizayuca.gob.mx
<b>CONTACTO PARA QUEJAS</b>	coordinacion_adultos_mayores@diftizayuca.gob.mx

<b>PUEDE CONSULTAR EL AVISO DE PRIVACIDAD EN LA PÁGINA DEL SMDIF</b>	<a href="https://tizayuca.gob.mx/002.APrivacidad.Simplificado.Tiza.pdf">https://tizayuca.gob.mx/002.APrivacidad.Simplificado.Tiza.pdf</a>
--	---