



## SERVICIO

### SOLICITUD DE SUBSIDIO

*“En congruencia con lo establecido en la Ley Nacional para Eliminar Trámites Burocráticos, se expide el siguiente formato”*

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b> | Las personas adultas mayores, con discapacidad y/o jubiladas, que acrediten con estudio socioeconómico y demás elementos que fehacientemente y a satisfacción de los prestadores del servicio, no tener otros ingresos o depender económicamente de otra u otras personas, se les aplicará el subsidio correspondiente en la tarifa de servicio doméstico, que otorga el Estado. |
|---------------------------------|--|

|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| <b>HOMOCLAVE O CLAVE</b> | CAAMTH-SDS-005 |
|--------------------------|----------------|

|   |  |
|---|--|
| <b>FUNDAMENTO JURÍDICO Y REGLAMENTARIO</b>  |  |
| Artículo 124 de la ley estatal de agua y alcantarillado de Hidalgo, derechos y obligaciones del usuario |  |

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>CASOS EN LOS QUE EL SERVICIO DEBE PROPORCIONARSE</b> | Por vulnerabilidad |
|---|--------------------|

|   |                       |
|---|-----------------------|
| <b>TIPO DE SERVICIO CIUDADANO / EMPRESARIAL</b> | Ciudadano             |
| <b>NÚMERO DE COPIAS</b>                         | 1 copia por documento |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>TIPO DE SOLICITUD DEL SERVICIO</b> |  |
| ESCRITO LIBRE (    )                  |  |
| FORMATO TIPO (    x    )              |  |

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

| <b>DOCUMENTACIÓN REQUERIDA</b>                  | <b>ORIGINAL</b> | <b>COPIA</b> |
|---|-----------------|--------------|
| Identificación oficial (INE)                    |                 |              |
| CURP  |                 |              |
| Credencial o dictamen que nos acredita el apoyo |                 |              |

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

|  |   |
|--|---|
| <b>MONTO Y FUNDAMENTO DE LA CARGA TRIBUTARIA</b>           |   |
| <b>COSTO, ÁREA DE PAGO Y FUNDAMENTO JURIDICO DEL COBRO</b> | Servicio gratuito<br>Artículo 124 de la ley estatal de agua y alcantarillado de Hidalgo, derechos y obligaciones del usuario. |



VIGENCIA DEL TRÁMITE A OBTENER

1 año

DIRECCIÓN Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS

DIRECCIÓN RESPONSABLE

Gerencia De Atención A Usuarios De La CAAMTH

HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

De Lunes a Viernes de 8:30 am a 4:30 pm y Sábados de 8:30 am a 1:00 pm en un horario abierto

CRITERIOS A LOS QUE DEBE SUJETARSE LA DEPENDENCIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El titular debe presentarse en cualquier momento del año con su recibo pagado, su INE, CURP vigente, Y la credencial o dictamen que acredite su descuento (este puede ser de jubilado pensionado por trabajo, INAPAM y personas con discapacidad permanente) la documentación debe de ser original y copia para cotejo Reuniendo todos esos requisitos el titular se presenta en las oficinas y se le realiza una encuesta que contiene su nombre, dirección, número de teléfono y los servicios con la cuenta, si tiene internet televisión con cable cisterna automóvil ya realizado el llenado de la solicitud el usuario procede a firmar.  
El servidor que realice el trámite deberá registrarlo en respectivo sistema del organismo operador, en el apartado de mensajería y procede hacer el cambio de normal al tipo de trámite que realizó el usuario ya se ha jubilado pensionado de discapacidad o INAPAM.

LUGAR DONDE SE PRESTA EL SERVICIO

NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO

Cualquier servidor público de escritorio.

DIRECCIÓN

Comisión de Agua y Alcantarillado del Municipio de Tizayuca Hidalgo.

DOMICILIO

Av. Juárez Norte 39, Tizayuca Hidalgo C. P. 43800

NUMERO TELEFONICO

5561987531

CORREO ELECTRONICO

ger\_usuarios@caamth.gob.mx

CONTACTO PARA QUEJAS

N/A

PUEDA CONSULTAR EL AVISO DE PRIVACIDAD EN LA PÁGINA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DESARROLLO URBANO Y VIVIENDA

<https://caamth.gob.mx/>