

HOMOCLAVE	UR-AM-S-02	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	23-ene-26
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO			
TRABAJO SOCIAL			
<p>Brindar servicios de trabajo social realizando visitas domiciliarias, escuchas ciudadanas, estudios socioeconomicos e incorporación a programas Estatales a las mujeres que lo soliciten, mediante opiniones verbales o escritas para si es necesario realizar la debida canalización con alguna institución para que siga el procedimiento gratuito.</p>			
II. MODALIDAD (PRESENCIAL O EN LÍNEA)		Presencial	
III. FUNDAMENTOS JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO			
<p>* Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato, artículo 13 fracción III. * Reglamento Interior de la Dirección Municipal de Atención para la Mujer del Municipio de Uriangato, artículo 17.</p>			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO			
*Cuando se requiera una asistencia de Trabajo Social.			
PASOS			
1.- Solicitud de Atención por parte de la ciudadana (Presencial) o mediante oficio de canalización.		4. Agendar cita en caso de ser necesario.	
2. Atención a la problemática.		5.Registro de atención.	
3. Canalización a la institución correspondiente si así se requiere.		6. Seguimiento de las atenciones.	
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITO		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE	
1. Copia de credencial de elector.		INE	
2. Copia de comprobante de domicilio.		CFE,SMAPAU	
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO			
verbal			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No aplica		No aplica	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
Visita domiciliaria que consiste en verificar o evidenciar lo que la usuaria manifiesta y su situación de vulnerabilidad.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
C. Guillermina Guzmán López	(445) 45 8 98 00 ext. 152	mujer.uriangato@gmail.com	

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

anual

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

- *Que de cumplimiento con los documentos requeridos.
- *Que radique en el municipio.
- *Cuenta con la mayoría de edad.
- * Encontrarse en estado de vulnerabilidad.
- * Presentar alguna situación donde se requiera una atención en Trabajo Social.

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO.

DEPENDENCIA O ENTIDAD	Dirección de Atención para la Mujer.
ÁREA O DEPARTAMENTO	Área de Trabajo Social

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

Lunes a viernes de 08:30 am a 4:00 pm.

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO (PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS).

DOMICILIO (S)	San Miguel #4, Zona Centro, Uriangato, Gto; CP. 38980.
TELÉFONO (S)	(445) 45 8 98 00 ext. 152.
CORREO ELECTRÓNICO (S)	mujer.uriangato@gmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	(445) 457 50 22 ext. 114	contralor@uriangato.gob.mx

XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO

No requiere

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA

C. Guillermina Guzmán López
 C. Guillermina Guzmán López
 Directora de Atención para la Mujer.

Dirección DIRECCIÓN

