

Con fundamento en lo dispuesto en los Artículos 4º y 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11 Fracción I, 13, 14, 16, 17, 42 y 45 de la Ley General de Desarrollo Social; 4, 5, 113, 116 y 122 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 1, 2 Fracción I y II, 3 Fracción I, IX y XI incisos a), b), c) y d), 4, 10, 11 Fracción IV, 14 Fracción V y VI, 38, 41, 42 y 43 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 1, 49 y 162 Fracción VI de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México; Título Primero Capítulo Único 1, 2 Fracción I y II, 3 Fracción IV, 4 Fracciones XXVI, XXVII, XXVIII y XXIX, Título Segundo Capítulo Primero 6, 7, 8, 9 y 11, Capítulo Segundo 18 Fracción I y II, 19 Fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX y X de La Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México; 8 Fracción XXV y XXIX, 44, 48 y 79 del Bando Municipal de Nezahualcóyotl 2016; se tiene a bien expedir: las Reglas de Operación del Programa "Aparatos Ortopédicos", para el año 2016.

CONVOCATORIA

"APARATOS ORTOPÉDICOS"

Bajo los siguientes lineamientos:

**EL PRESENTE PROGRAMA OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE
EN EL MUNICIPIO DE NEZAHUALCÓYOTL**

OBJETIVO GENERAL

Otorgar aparatos ortopédicos a la población en situación de vulnerabilidad que presenten alguna discapacidad, con la finalidad de facilitar su integración social y mejorar su calidad de vida, bajo el esquema de Banco Solidario de Aparatos Ortopédicos

TIPO DE APOYO

Se otorgarán Apoyos en Especie a personas que presenten alguna discapacidad (acorde a la misma) y que vivan en condiciones de vulnerabilidad, bajo el esquema de Banco Solidario de Aparatos Ortopédicos.

REQUISITOS

- 1) Ser residente del Municipio de Nezahualcóyotl.
- 2) Ser persona con discapacidad y requerir de algún aparato ortopédico.
- 3) Llenar la Solicitud de Ingreso al Programa.
- 4) Colaborar bajo los principios de solidaridad que establezca el Programa.
- 5) Aceptar el compromiso solidario, no condicionado, de donar su apoyo en especie en caso de no requerirse más su uso.
- 6) Presentar COPIA FOTOSTÁTICA Y ORIGINAL de los siguientes documentos para cotejo y verificación de cumplimiento de requisitos:
 - a) Clave Única de Registro de Población (CURP).
 - b) Acta de nacimiento.
 - c) Credencial para Votar con fotografía Vigente (Con domicilio dentro del territorio Municipio de Nezahualcóyotl).
 - d) Certificado médico expedido por alguna institución pública (IMSS, ISSSTE, ISSEMYM, Centro de Salud, Salud Pública Municipal) que indique el tipo de discapacidad y la necesidad de algún aparato ortopédico.
 - e) Comprobante de domicilio actual (Con domicilio dentro del Municipio de Nezahualcóyotl) no mayor a 3 meses (Recibo de Predio, Agua, Luz o Telefonía fija)
 - f) En caso de que el solicitante sea menor de edad o con alguna Discapacidad que le impida realizar el trámite de manera personal:

Del MENOR o PERSONA CON DISCAPACIDAD:

 - * Clave Única de Registro de Población (CURP)
 - * Acta de nacimiento

Del PADRE, MADRE o TUTOR:

 - * Credencial para Votar con fotografía Vigente (Con domicilio dentro del territorio del Municipio de Nezahualcóyotl) del padre, madre o tutor.
 - * Clave Única de Registro de Población (CURP)
 - * Acta de nacimiento
 - * Comprobante de domicilio actual (Con domicilio dentro del Municipio de Nezahualcóyotl) no mayor a 3 meses (Recibo de Predio, Agua, Luz o Telefonía fija).

En caso de ser TUTOR:

 - * Deberá presentar documento oficial de tutoría (emitido por Juez Cívico, Ministerio Público o Instancia Legal Correspondiente).
 - * De ser Abuelo(a), deberá aparecer su nombre en el acta de nacimiento del menor.
 - * Si es familiar directo, documento que ampare el vínculo con el solicitante

REGISTRO DE SOLICITANTES

- A) Los solicitantes deberán realizar los trámites preferentemente de manera personal.
- B) Todos los trámites relacionados con el Programa son gratuitos.
- C) El llenado de la Solicitud de Ingreso no representa la incorporación al programa.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social"

DÍA Y HORARIO DE REGISTRO

Sábado 10 de Diciembre
En un horario de atención de 9:00 a 14:00 hrs.

LUGARES DE REGISTRO

- 1.- **Centro Social No. 1**, Valle del Carmen entre Valle Yukon y Valle Yang-Tse, Col. Valle de Aragón 1ª Secc.
- 2.- **Subdirección de Atención a Personas con Discapacidad**, Palacio Municipal de Nezahualcóyotl, Calle Faisán s/n, Col. Benito Juárez.
- 3.- **Centro Cultural Plurifuncional**, Av. San Ángel entre San Mateo y San Bartolo, Col. Vicente Villada (Exconasupo)

Cantidad de Registros por cada lugar:

- 240** Silla de Ruedas
- 135** Andaderas
- 95** Muletas
- 135** Bastones de 4 puntos

*Las solicitudes aprobadas serán
publicadas el día VIERNES 16
en los lugares de registro*

DERECHOS DE LOS SOLICITANTES

- A) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.
- B) En caso de ser incluido en el Padrón de Beneficiarios, recibir el apoyo correspondiente.

DISPOSICIONES GENERALES

- A) El Banco Solidario de Aparatos Ortopédicos es un esquema de atención social que apela al compromiso, no condicionado, de los Beneficiarios de donar su apoyo en especie en caso de no requerirse más su uso.
- B) Se validará la información proporcionada por los solicitantes, la cual será confidencial y servirá para evaluación de la misma.
- C) Las solicitudes serán aprobadas de acuerdo a los criterios establecidos en las Reglas de Operación y la disponibilidad de los recursos. Los casos no previstos serán evaluados y resueltos por la Dirección de Desarrollo Social y la Subdirección de Programas Especiales.
- D) La entrega del beneficio se suspenderá por causas de fuerza mayor, cuando surja una eventualidad que ponga en riesgo a los beneficiarios o la operación del programa.
- E) El apoyo podrá ser entregado a un familiar directo (Esposo, Esposa, Madre, Padre, Hijo, Hija) previa entrega de copia simple de identificación oficial con fotografía cuando se compruebe que el beneficiario se encuentra imposibilitado físicamente para recibir el apoyo. En estos casos se podrá realizar visita domiciliaria para verificar la situación del beneficiario.

LA PRESENTE CONVOCATORIA TIENE CARÁCTER INFORMATIVO, POR LO QUE LOS INTERESADOS DEBERÁN AJUSTARSE A LO ESTABLECIDO A LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "APARATOS ORTOPÉDICOS".



* Las imágenes son únicamente ilustrativas