**Formato para ser beneficiaria o beneficiario del Programa:**

**Programa de apoyo para las hijas e hijos de mujeres víctimas de Feminicidio o Parricidio.**

**Solicitud de Registro.**

 No. De Expediente Interno:

 Fecha de elaboración de la solicitud:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la o el solicitante:**  | **Fecha de nacimiento:** |
| **Domicilio: (Calle y número)** | **Tipo de vivienda:** |
| **Colonia:**  | **Municipio:** | **C. P.** |
| **Entidad Federativa:** | **Clave de elector:**  |
| **CURP:** | **Ocupación:** |
| **Teléfono:** | **Correo electrónico:** |
| **Parentesco con las y/o los beneficiarios del programa:** |
| **Datos de las y los beneficiarios:****Nombre completo Edad Grado de escolaridad Institución educativa** |
| **Nombre de la madre de las/los beneficiarios:** | **No. de Averiguación Previa / Carpeta de Investigación:** |
| Por medio de la presente, me permito dirigirme a las autoridades del Instituto Jalisciense de las Mujeres, para solicitar el registro de las y los menores de edad antes mencionados en el programa de **“Apoyo económico para hijas e hijos de mujeres víctimas de Feminicidio ó Parricidio”,** lo anterior con el fin de que puedan continuar con sus estudios de educación básica. |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Fecha de recepción de la solicitud de registro y nombre de quien recibe.** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma de la o el solicitante o huella digital.** |

**Trámites:**

**Proceso de registro:**

Operación del Programa:

La selección de las personas beneficiarias se realizará de acuerdo a las siguientes etapas: registro de aspirantes; verificación del cumplimiento de criterios de selección, validación documental y disponibilidad presupuestal.

El registro se hará mediante la presentación del formato de solicitud de apoyo económico, de manera física en las instalaciones del Instituto Jalisciense de las Mujeres, en donde se entregará la documentación requerida, que dará aviso y enviará, en un término no mayor a 3 días hábiles, el comunicado oficial correspondiente y/o copia de la documentación a la Fiscalía General del Estado o a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas Jalisco, para la validación de la calidad de víctima en el proceso de investigación del delito. El registro deberá resolverse, por parte del Instituto Jalisciense de las Mujeres, en un término no mayor a los 15 días hábiles contados a partir del registro.

**Información proactiva.**

**Quejas y denuncias:**

Las inconformidades, quejas o denuncias respecto a la operación y entrega de los apoyos, podrán ser presentadas personalmente en la contraloría interna del Instituto Jalisciense de las Mujeres.

**Derechos de las personas, que en representación de las y los beneficiarios estén recibiendo el apoyo económico:**

**1.-** Recibir el comunicado por escrito, a través del Instituto Jalisciense de las Mujeres, sobre su aceptación al Programa.

**2.-** Recibir el apoyo económico por el tiempo establecido, siempre y cuando cumpla con las obligaciones que se establecen en las Reglas de Operación.

**3.-** Recibir información y asesoría permanente durante la operación del Programa.

**4.-** Tener la reserva y privacidad de sus datos personales.

**Obligaciones de las personas, que en representación de las y los beneficiarios estén recibiendo el apoyo económico:**

**1.-** Entregar la documentación completa que formalice su incorporación al Programa.

**2.-** Informar por escrito por sí mismo o mediante representante, al Instituto Jalisciense de las Mujeres, las causas que impidan u obstaculicen el cumplimiento de las obligaciones a su cargo.

**3.-** Acceder a las visitas domiciliarias que se efectuarán periódicamente al domicilio en el que se encuentren las y los beneficiarios, por parte de trabajo social a efecto de dar seguimiento administrativo.