



MUJERES LÍDERES DEL HOGAR
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
H. AYUNTAMIENTO DE HUEJUCAR, JAL
2018-2021

NOMBRE DEL PROGRAMA: Mujeres Líderes del Hogar

OBJETIVOS: Mejorar los ingresos de los hogares de jefatura femenina monoparentales con dependientes menores de edad, en condiciones de vulnerabilidad por ingresos, que habitan en los 125 municipios de Jalisco, con el fin de contribuir a aumentar sus recursos disponibles para la puesta en marcha de estrategias de sobrevivencia contra la pobreza.

METAS:

Población Objetivo 2020: 3,644 mujeres

PRESUPUESTO:

Presupuesto asignado 2020: \$83, 344,000.00 (OCHENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS 00/100 M.N.)

REGLAS DE OPERACIÓN:

<https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/03-26-20-ii.pdf>

DIRECCIÓN O AREA EJECUTORA DENTRO DEL SUJETO OBLIGADO:

Dirección de Desarrollo Social

RESPONSABLE DIRETO:

Reyna Dorita Ordaz Frías

REQUISITOS:

1. Copia simple de las actas de nacimiento de la solicitante, sus hijas y/o hijos menores de edad (0 a 17 años con 6 meses al momento de registro) y/o mayores de edad con discapacidad permanente total y/o discapacidad que no les permita desempeñar actividades económicas que generen ingreso y/o estado de interdicción declarado, (en caso de ser hijas/os nacidos en el extranjero, presentar acta de inscripción de nacimiento del registro civil mexicano). 1.1. Constancia de que sus hijas y/o hijos menores de edad a partir de los 5 años, sean alumnos regulares del sistema educativo o constancia que acredite que se encuentren en proceso de incorporación al sistema educativo. 1.2. Para acreditar la jefatura de familia con dependientes económicos menores de edad, la solicitante deberá presentar en original cualquiera de los siguientes documentos con una antigüedad no mayor a 60 días y acompañar una copia fotostática para que sea cotejada por el área responsable, misma que resguardará esta última: a) Constancia de inexistencia de matrimonio expedida por el Registro Civil. b) Acta de nacimiento con anotación marginal de divorcio; c) Acta de divorcio; d) Acta de defunción de su cónyuge, acompañada de acta de nacimiento de la solicitante con anotación marginal que acredite la soltería. Además, cuando la solicitante resulte jefa de familia con dependientes económicos descendientes mayores de edad. Con discapacidad permanente total y/o discapacidad que no les permita desempeñar actividades económicas que generen ingreso, deberá acreditar la discapacidad de su o sus dependientes mediante Certificado de discapacidad emitido por la Secretaría de Salud.

2. Ser residente de por lo menos los últimos 5 años de alguno de los 125 municipios de Jalisco.

Presentar la totalidad de los siguientes documentos: 2.1. Identificación oficial con fotografía vigente; 2.2. Clave Única de Registro de Población (CURP) de la solicitante y sus dependientes con fecha no mayor a 60 días. 2.3 Comprobante de domicilio con antigüedad menor a 60 días, pudiendo ser: recibo de impuesto predial, recibo de los servicios de luz, gas, televisión de paga, internet, teléfono o de agua, contratos de arrendamiento vigente, o constancia de domicilio emitida por la autoridad competente. 2.4 Para acreditar la residencia de por lo menos los últimos 5 años, deberá presentar un escrito bajo protesta de decir verdad que establezca el tiempo de residencia requerido, acompañado de la firma de 2 testigos con copia de sus identificaciones oficiales.

3. Ingreso inferior a 2.5 salarios mínimos vigentes.

Presentar la totalidad de los siguientes documentos: 3.1 Llenar el Formato de Padrón Único (FPU) de El Programa. 3.2 Estudio socioeconómico emitido por la Secretaría en coordinación con las instituciones que para este fin se determine. 3.3 Carta en la que, bajo formal protesta de decir verdad, manifieste su condición de mujer jefa de familia y único sostén de una familia monoparental, cuyos ingresos no excedan los 2.5 salarios mínimos y que no es beneficiaria de ningún otro programa social de la misma naturaleza.

PADRON DE BENEFICIARIOS:

<u>Nombre</u>	<u>Apellido paterno</u>	<u>Apellido materno</u>
ALEJANDRA	VAZQUEZ	OROZCO
MONSERRAT ALEXANDRA	SANDOVAL	NAVA
MARIBEL	TORRES	MARIN
BLANCA FLOR	PEREZ	MENDOZA
YURIANA ESMERALDA	MENDEZ	GALVAN
ANA CECILIA	CABRAL	ULLOA
AIDA	ORTEGA	HERNANDEZ
MARIA GUADALUPE	VALENZUELA	MORA
BERTHA	REYES	BAÑUELOS
LUZ AURORA	TORRES	MARIN
MARIA MAGDALENA FRANCISCA	ACUÑA	MARQUEZ
NORMA CRISTINA	PEREZ	PEREZ

ARACELI	MARIN	MARIN
ADRIANA	FLORES	DE LEON
FERMINA	HERNANDEZ	SIFUENTES
MARICELA	GUZMAN	VELAZQUEZ
EMMA	GARCIA	BIBIANO
MARTHA ELIDIA	LANDEROS	DURAN
ADRIANA	RAMIREZ	CHAVEZ
EMMA	ROSALES	BAÑUELOS
ANA ELIZABETH	BAÑUELOS	FLORES
CLAUDIA PATRICIA	BIBIANO	LOPEZ
AMPARO	GARCIA	RODRIGUEZ
ANA MIRIAM	CASTRO	FLORES
ROSALIA	DIAZ	BAÑUELOS
ALMA LORENA	ALEMAN	GARCIA
ROSALVA	DIAZ	ARMAS
BRENDA JUDITH	MENDOZA	CARRILLO
NORMA LETICIA	MARQUEZ	ACOSTA
ELIZABETH	MEZA	ROSALES
MARITZA KARINA	MORALES	ELENA
MARIA DEL CARMEN	COLMENERO	SOTO

CONCEPTO DE BENEFICIO:

Apoyo monetario

MONTO ASIGNADO:

\$ 1,848.30 (Pesos 00/100 M.N.)

FECHA EN QUE SE OTORGÓ:

Diciembre 2020

NÚMERO DE PERSONAL QUE LO APLICA:

4 personas

Daniel Chávez Cabral

Humberto Bañuelos Flores

Reyna Dorita Ordaz Frías

Daniela Berenice López Ortega

COSTO DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA:

Gratuito

FORMATOS PARA SER BENEFICIARIO:



Programa "Mujeres Líderes del Hogar"

Yo _____ por medio del presente hago constar que conozco el contenido y los alcances del programa "Mujeres Líderes del Hogar", documentación de acuerdo a las Reglas de Operación Vigentes y Convocatoria, de las cuales se desprenden los Derechos, Obligaciones y Causales de Baja del referido programa, mismas que se describen a continuación.

10.2 DERECHOS Y OBLIGACIONES:

10.2.1. Para los efectos de El Programa, son derechos de las beneficiarias:

- I. Ser informadas y asesoradas para la tramitación del apoyo;
- II. Solicitar su inscripción en el padrón de beneficiarias una vez que haya cumplido con los requisitos y procedimientos establecidos en las presentes REGLAS;
- III. Recibir los beneficios complementarios derivados de los convenios de colaboración que suscriba la Secretaría con instituciones públicas o privadas.
- IV. Conocer y recibir la información referente al programa "Mujeres Líderes del Hogar".
- V. Ser integrante de la Contraloría Social que se conforme para los efectos de El Programa, en observancia a lo dispuesto en el apartado: Mecanismos de Participación Ciudadana, Social o Comunitaria en lo relativo a la Contraloría Social de las presentes Reglas; y
- VI. Recibir los apoyos cuando existan las condiciones para hacerlo, en los términos de las presentes Reglas de Operación.

10.2.2 Para los efectos de El Programa, son obligaciones de las beneficiarias:

- I. Proporcionar a La Secretaría toda la información que le sea requerida para verificar el cumplimiento de la normatividad aplicable a El Programa;
- II. Entregar la documentación y demás pruebas encaminadas a acreditar el cumplimiento de los requisitos para el apoyo;
- III. Contestar el Formato de Padrón Único (FPU);
- IV. Presentar bimestralmente informe de aplicación y destino del apoyo monetario para la adquisición de alimentos recibido mensualmente, a través de los medios establecidos por la Secretaría;
- V. En caso de contar con hijas/os estudiantes, presentar bimestralmente constancia de estudios con calificaciones para acreditar el avance escolar, a través de los medios establecidos por la Secretaría;
- VI. Conducirse con respeto frente al personal responsable de operar y ejecutar El Programa;
- VII. Cuando corresponda, reportar oportunamente a La Secretaría, cualquier tipo de problema en la utilización de los medios de pago del apoyo;
- VIII. En caso de robo o extravío del medio de pago del apoyo, se deberá reportar de inmediato, tanto a El Programa como a la entidad bancaria que expidió el plástico o la chequera con los lineamientos que la misma disponga.
- IX. Abstenerse de enajenar, ceder o transferir el medio de pago de la pensión o sus derechos a terceros;
- X. Notificar su cambio de domicilio o variación de su nomenclatura;
- XI. Conocer el contenido y los alcances de las Reglas de Operación de El Programa;

- XII. Responder la o las encuestas y/o entrevistas sobre El Programa que realice La Secretaría o evaluadores externos;
- XIII. En caso de que así lo determine La Secretaría, otorgar las facilidades para recibir visita domiciliaria, a efecto de validar la información; y
- XIV. Cuando sus dependientes económicos sean menores de edad, mayores de cinco años, acreditar que son alumnos regulares en el sistema educativo.
- XV. Participar en las sesiones de capacitación que les convoque La Secretaría para este programa.
- XVI. Mantener vigente el correo y/o número de contacto, proporcionado por la beneficiaria, el cual funcionará como una línea de comunicación oficial entre la Secretaría y la beneficiaria.

8.1. CAUSALES DE BAJA.

Será motivo de cancelación inmediata del apoyo, cuando se presente cualquiera de los siguientes supuestos:

1. Cuando se compruebe que la beneficiaria proporcionó datos falsos en su solicitud de acceso a El Programa;
2. Cuando no cumplan las obligaciones establecidas en las presentes Reglas de Operación;
3. Cuando las y los dependientes económicos menores de edad de la beneficiaria alcancen la mayoría de edad, siempre que no tengan alguna discapacidad permanente total y/o se encuentren en estado de interdicción.
4. Cuando la beneficiaria contraiga matrimonio o se una en concubinato;
5. Cuando la beneficiaria reciba ingresos propios diarios superiores al equivalente a 2.5 días de salario mínimo vigente en el país;
6. Cuando se compruebe que las hijas e hijos o dependientes declarados por la beneficiaria, no cohabitan con ella;
7. En caso de fallecimiento de la beneficiaria;
8. Cuando la beneficiaria no comparezca ante La Secretaría, en los tiempos que esta determine.
9. Cuando la beneficiaria por voluntad propia rechace los apoyos. En este caso, la beneficiaria deberá firmar el formato correspondiente al **Anexo 3** contenido en las presentes Reglas.

Así mismo manifiesto que como beneficiaria recibiré el apoyo hasta por un máximo de tres años, siempre y cuando cumpla con los criterios de elegibilidad y requisitos, conforme a Reglas de Operación vigente.

NOMBRE Y FIRMA



Sistema de Asistencia Social

FORMATO DE PADRÓN ÚNICO (FPU) 2019
PADRÓN ÚNICO DE BENEFICIARIOS (PUB)



VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
Hora de término de la encuesta	Observaciones
Hora: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	
Nombre y firma del encuestador	
<p>Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios de los Programas del Gobierno del Estado de Jalisco, será objeto de suspensión o baja de los Programas.</p> <p>Otorgo mi consentimiento para que mis datos personales puedan ser concentrados por la Dependencia, en los términos del Artículo 12 de la Ley de Desarrollo Social para el Estado de Jalisco, y que al tratarse de datos que serán recolectados para su posterior transmisión entre los Gobiernos Federal, de las Entidades Federativas, de los Municipios y Delegaciones, no requieren del consentimiento de su Titular; de conformidad con el artículo 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.</p> <p>Estos datos serán incorporados y procesados en el Sistema Integral de Información del Padrón Único de Beneficiarios (SIIPUB), administrado por la Secretaría del Sistema de Asistencia Social, quien garantizará la protección de datos personales y los Titulares de la información podrán realizar solicitudes de acceso y rectificación de sus datos, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.</p> <p>"Estos programas son públicos, ajenos a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".</p>	
	
Firma o huella digital del interesado	

Guadalajara, Jalisco a _____ de _____ de 2020

Yo _____ por medio del presente y bajo protesta de decir verdad hago constar que soy titular de la cuenta bancaria que al presente se manifiesta, autorizando para que en ésta se realicen los depósitos correspondientes como apoyo del Programa "Mujeres Líderes del Hogar", información que se describe a continuación.

Formato de Cuenta Bancaria del Programa "Mujeres Líderes del Hogar"

Nombre de el/la Beneficiario (a): _____

Institución Bancaria: _____

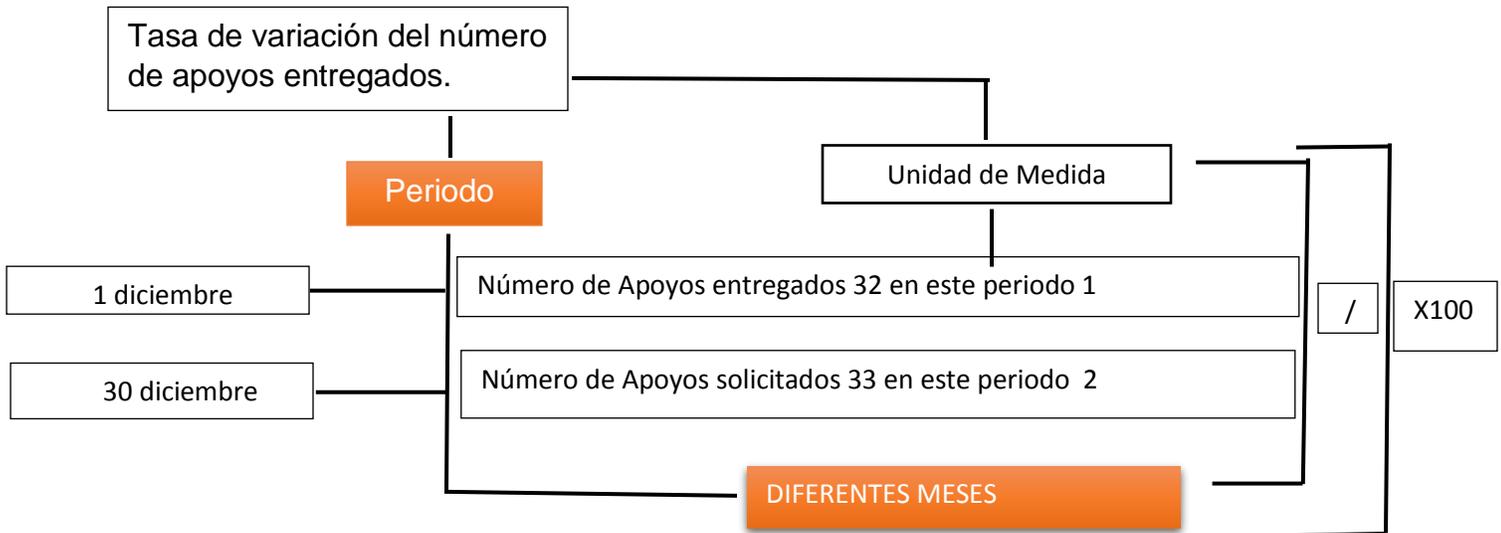
Número de Chequera y/o cuenta Clabe: _____

Se anexa al presente la siguiente documentación: copia de identificación oficial y de la caratula del contrato bancaria perteneciente a la cuenta.

Nombre y Firma del Enlace del Programa

Firma del Beneficiario (a)

METODOLOGIA DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA:



En el mes de Diciembre del 2020 se realizaron 33 solicitudes del programa Mujeres Líderes del Hogar, teniendo una respuesta satisfactoria de 32 solicitudes aprobadas dando así un porcentaje de efectividad de : 96.96 % a la espera de la confirmación de una beneficiaria más.


Lic. Reyna Dorita Ordaz Frijas
Coordinadora De Promoción Económica

