|  |
| --- |
| 1. **DATOS BÁSICOS**
 |
| Nombre del programa |
| CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL COMUNITARIOS (CAIC) |
| Tipo | Costo |
| Trámite \_\_\_\_\_\_\_ servicio \_\_X\_\_\_\_ | Gratuito. |
| Dependencia |
| Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). |
| Público | Por internet |
| Si \_\_\_x\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_\_\_ | Si \_\_\_\_\_\_ No\_\_\_x\_\_\_\_\_ |
| Orden de gobierno | Poder público | Tipo de organismo |
| Estatal. | Ejecutivo. | Descentralizado. |
| Dirección web |
| http://www.difdurango.gob.mx/ |
| Orden de gobierno | Poder público | Tipo de organismo |
| Estatal. | Ejecutivo. | Descentralizado. |

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN**
 |
| Descripción del trámite¿Qué es lo que obtiene el usuario al hacer el trámite? |
| Brindar servicio de guardería a niños y niñas de 2 a 15 años 11 meses |
| ¿Para qué sirve? ¿Se genera un certificado o algún documento especial? |
| Brinda el servicio de guardería a niños y niñas cuyas madres y padres trabajadores carecen de espacios y personas seguras para dejar a sus hijos e hijas mientras acuden a sus centros de trabajo. Contamos con espacios de formación de educación inicial, alimentación sana especializada, recreación y esparcimiento para los y las menores. |
| ¿Forma de solicitar el trámite o servicio?¿Escrito libre, formato especial o de otra manera? |
| Acudir al centro más cercano |

|  |
| --- |
| 1. **ÁREA RESPONSABLE**
 |
| Área ResponsableEj: Dpto. de Recursos Humanos |
| Dirección de Desarrollo Humano e Inclusión Social  |
| Dirección |
| Blvd. José María Patoni no. 105 “Fracc. Predio Rústico La Tinaja y Los Lugos” C.P. 34217 |
| Horario |
| Lunes a Viernes 8:30 a 15:30 hrs. |
| Teléfono |
|  (618) 137-93-74. |
| Correo Electrónico |
| centrodesarrollo.dif@durango.gob.mx |

|  |
| --- |
| 1. **REQUISITOS**
 |
| ¿Qué necesitas?Listado de la documentación necesaria para el solicitante |
| 1. Copia de la solicitud de ingreso previamente entregada y sellada por el CAI
2. Constancia de trabajo por parte del padre o madre del menor en hoja membretada por el lugar donde labora incluyendo **dirección, teléfono y horario de labores**
3. Acta de nacimiento original y copia del menor (no se aceptan cartas de no registro)
4. Certificado de nacimiento original y copia
5. CURP del o la menor, original y copia (no se aceptan cartas de no registro)
6. Copia de credencial de elector de la madre o padre
7. Copia de comprobante de domicilio
8. Tres fotografías recientes del o la menor, tamaño infantil a color; deben ser de estudio, no se aceptarán fotografías caseras o de celular
9. Tres fotografías de los padres, 3 fotografías de cada una de las personas autorizadas para recoger al menor, todas tamaño infantil y a color, no se aceptarán fotografías caseras o de celular
10. Resultado de examen coproparasitoscópico seriado (tres muestras) original y copia
11. Resultado de examen de cultivo faríngeo (original y copia)
12. Resultado de examen de biometría hemática (original y copia)
13. Resultado de examen de grupo sanguíneo con factor RH (original y copia)
14. Los resultados de estos exámenes **no** se aceptarán si son de laboratorios particulares
15. Copia de cartilla de vacunación actualizada
16. El padre o madre deberá firmar una autorización para trasladar al menor al centro de salud u hospital en caso de que sufra algún percance
17. Cumplir en su totalidad con el material didáctico y de aseo que se solicite
18. Pago de la cuota semanal y de inscripción
 |
| ¿Quiénes pueden solicitar el trámite?Ej: personas físicas o morales dedicadas a: “de ser posible especificar actividad” |
| Personas de escasos recursos económicos, madres o padres que carecen de lugares donde dejar a sus hijos o hijas de 2 a 5 años 11 meses. |
| Marco JurídicoArtículos de la ley en las cuales está basado este trámite así como de su reglamento |
| Ley de Asistencia Social para el Estado de Durango, Ley para la Protección de los niños, niñas y adolescentes del Estado de Durango, Artículos 2, 4, 5, 19, 20 y 21. |

|  |
| --- |
| 1. **RESOLUCIÓN**
 |
| Plazo¿Tiempo aproximado en el que el ciudadano obtendrá su trámite o servicio? |
| Según cupo |
| ¿Cuánto tiempo está vigente?Especificar cuantos días hábiles tiene de duración. |
| Lo que se establezca como duración del Curso |
| Criterio de resoluciónEspecificaciones necesarias para que se realice el trámite, documentación y cumplimiento de requisitos |
| Puntualidad, asistencia y compromiso en el trabajo en conjunto de los padres y educadoras  |

|  |
| --- |
| 1. **PROCESO**
 |
| Descripción del proceso |
| 1. Acudir al centro
2. Cumplir con los requisitos
3. Pagar cuotas
 |

|  |
| --- |
| 1. **DATOS ADICIONALES**
 |
| ObservacionesObservaciones extras que se puedan incluir, ej: El pago se realiza hasta que esté revisada y autorizada la documentación |
| Inscripción semestral de $50.00Cuota semanal de $50.00 |
| ¿Modalidad del trámite o servicio?Presencial, virtual o mixta |
| Presencial |

|  |
| --- |
| 1. **CENTRO DE ATENCIÓN**
 |
| 8.1 Dirección |
| CAIC Piolín.- Adolfo López Mateos 901 esq. Galdomio, Col. Luis Echeverría ÁlvarezCAIC Un Rayito de Luz.- Av. Del Hierro s/n Frac. Fidel VelázquezCAIC Chispita.- Prol. Guadalupe s/n. Col. MadereraCAIC Rey de Chocolate.- Agata esq. Mar de Plata s/n Frac. Joyas del ValleCAIC Chiquitines.- Panamá 101 Col. Lázaro CárdenasCAIC Blanca Nieves – Río Tamazula #310 Col. Díaz Ordaz |
| 8.2 Horario de atención | 8.3 Teléfonos |
| 8:00 a 15:00 hrs.,  | CAIC Un Rayito de Luz 6181379291 CAIC Chispita 6188115966 CAIC Piolin 6181379393 CAIC Rey de Chocolate 6188177064CAIC Chiquitines 6181305620CAIC Blanca Nieves 6188133355 |

|  |
| --- |
| 1. **CATEGORÍAS**
 |
| * Asistencia Social
 |

|  |
| --- |
| 1. **IMAGEN DESTACADA**
 |
| Imagen PDF ó JPG (tamaño máximo 600 x 400) |
|  |

FORMATOS: ENVIARLO COMO ARCHIVO ADJUNTO