

UNIDAD DE BENEFICENCIA PÚBLICA ESTATAL

Periodo: del 01 al 31 de Enero del 2013



b) OBJETIVO DEL PROGRAMA:

Apoyar a los Servicios de Salud de Morelos destinando recursos en los programas asistenciales del Estado a través del otorgamiento de subsidios en especie a personas físicas de escasos recursos económicos.

c) REQUISITOS Y CRITERIOS DE ASIGNACIÓN:

Los expedientes para trámite de apoyos funcionales, deberán contener la siguiente documentación:

Dictamen Médico emitido por el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos, o por una Institución Médica especializada encargada de la atención a población no asegurada, expedido como máximo dos meses antes de la solicitud presentada.

Carta de solicitud dirigida al Director de la Unidad de Beneficencia Pública Estatal.

Fotocopia de identificación oficial vigente (pasaporte, credencial de elector, cartilla militar, licencia para conducir, o constancia de identidad expedida por el municipio de su domicilio).

Fotografía reciente de tamaño infantil del beneficiario, a color.

Comprobante de ingresos del solicitante y de las personas que habitan con él y que obtengan ingresos, de los últimos dos meses, en original y copia, con excepción de grupos poblacionales que se compruebe que habitan en comunidades marginadas.

Comprobante de domicilio en original y copia (recibo de luz, agua ó teléfono).

En su caso Oficio de solicitud de la institución canalizadora.

Estudio socioeconómico.

CRITERIOS DE ASIGNACIÓN: La asignación de apoyos funcionales, se realiza a través de la conformación total del expediente, incluyendo el estudio socioeconómico que es aplicado a cada uno de los solicitantes.

a) NOMBRE O DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	d) POBLACIÓN BENEFICIADA						e) PERÍODOS DE ENTREGA
	EXPEDIENTE No.	BENEFICIARIO	EDAD	TIPO DE AYUDA	IMPORTE	MUNICIPIO	
APOYOS DIRECTOS A PERSONAS FÍSICAS							
APOYOS DIRECTOS A PERSONAS FÍSICAS							
APOYOS DIRECTOS A PERSONAS FÍSICAS							

ELABORÓ
[Signature]

T.P.A. WENDY LUISA CASTILLEJOS ESCALANTE
APOYO ADMINISTRATIVO

TIPO DE APOYO	No.
TOTAL APOYOS	0
TOTAL PERSONAS APOYADAS	0
IMPORTE	0

AUTORIZÓ

[Signature]
DRA. MARIANA SOL ÁLVAREZ FUENTES
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE LA UNIDAD DE BENEFICENCIA PÚBLICA ESTATAL