# MUJERES LIDERES DEL HOGAR

Padrón de beneficiarias:

| NO | CURP | NOMBRE | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | MUNICIPIO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1.-ELIMINADO | MARIA MAGDALENA | LOPEZ | MENA | SAN DIEGO DE ALEJANDRÍA |
| 2 | | CAROLINA | VARGAS | LOZANO | SAN DIEGO DE ALEJANDRÍA |
| 3 | | SANJUANA | RAMIREZ | CABRERA | SAN DIEGO DE ALEJANDRÍA |
| 4 | | SARA | MENA | VALADEZ | SAN DIEGO DE ALEJANDRÍA |
| 5 | | TERESITA DE JESUS | DELGADO | ESTRADA | SAN DIEGO DE ALEJANDRÍA |
| 6 | | MARISELA | GARCIA | LOZANO | SAN DIEGO DE ALEJANDRÍA |
| 7 | | LAURA ISABEL | ESTRADA | ALBA | SAN DIEGO DE ALEJANDRÍA |
| 8 | | BERENICE | GOMEZ | REYES | SAN DIEGO DE ALEJANDRÍA |
| 9 | | YARENI GUADALUPE | GUERRERO | LIRA | SAN DIEGO DE ALEJANDRÍA |
| 10 | | ANA ROSA | OLIVA | ROJAS | SAN DIEGO DE ALEJANDRÍA |
| 11 | | KARLA JHOANA | RODRIGUEZ | GOMEZ | SAN DIEGO DE ALEJANDRÍA |
| 12 | | FELICITAS | GARCIA | MIRELES | SAN DIEGO DE ALEJANDRÍA |
| 13 | | ROMANA | SILVA | DE ANDA | SAN DIEGO DE ALEJANDRÍA |
| 14 | | EVA | ALBA | DOMINGUEZ | SAN DIEGO DE ALEJANDRÍA |

1.-Eliminado 14 CURP del padrón de beneficiarias.

Fundamento Legal: Artículos 116 párrafos 1 y 2, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 21 numeral 1 fracción I, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

Mujeres
Líderes del Hogar

Sistema de Asistencia Social

Jalisco

_____, Jalisco a _____ de _____ de 20__

**Lic. María del Carmen Bayardo Solórzano**
Directora de Proyectos Estratégicos de la
Secretaría del Sistema de Asistencia Social
**PRESENTE**

_____,

de nacionalidad mexicana, mayor de edad, con domicilio particular en_____

_____,

Colonia _____, C.P. _____, en el municipio de _____ Jalisco,

ante usted comparezco para manifestar **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**:

***A)*** *Que actualmente tengo mínimo cinco años de residencia comprobables en el territorio jalisciense, lo cual se corrobora con la firma de los dos testigos que me asisten, quienes me conocen y se identifican con credenciales de folios _____ y _____.*

***B)*** *Que mi condición es de mujer jefa de familia y soy único sostén de mi familia monoparental, que mis ingresos no exceden los 2.5 salarios mínimos y no soy beneficiaria de ningún otro programa social de la misma naturaleza al denominado **"MUJERES LÍDERES DEL HOGAR"** para el ejercicio 2021.*

***C)*** *La información proporcionada es verdadera y correcta.*

Lo anterior, para dar cumplimiento al apartado 10. Selección de Beneficiarios, numerales 2 y 3, incisos 2.4 y 3.2 de las Reglas de Operación del Programa ***"MUJERES LÍDERES DEL HOGAR"*** para el ejercicio fiscal 2022, mismas que fueron publicadas el 24 de Febrero de 2022 en el Periodico Oficial de "el Estado de Jalisco".

Atentamente
Solicitante

_____
(Nombre y firma)

Testigos

_____ _____
(nombre y firma) (nombre y firma)

***Nota:*** *Se deberá adjuntar identificación oficial vigente de los testigos (INE/IFE/Pasaporte).*

**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", las Reglas de Operación Vigentes, 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 DE LOS BENEFICIARIOS.**

**10.2.1 Para los efectos del Programa, son derechos de las beneficiarias:**

1. Ser informadas y asesoradas para la tramitación del apoyo;

2. Estar inscritas en el padrón de personas beneficiarias una vez que haya cumplido con los requisitos y procedimientos establecidos en las presentes reglas;

3. Ser integrante de la Contraloría Social que se conforme para los efectos del 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

4. Recibir los apoyos cuando existan las condiciones para hacerlo, en los términos de las presentes Reglas de Operación.

**10.2.2 Para los efectos del programa, son obligaciones de las beneficiarias:**

1. Proporcionar a la Secretaría toda la información que le sea requerida para verificar el cumplimiento de la normatividad aplicable a el Programa;

2. Entregar la documentación y demás pruebas encaminadas a acredita el cumplimiento de los requisitos para el apoyo;

3. Contestar el Formato de Padrón Único (FPU);

4. Conducirse con respeto frente al personal responsable de operar y ejecutar el Programa;

5. Cuando corresponda, reportar oportunamente a la Secretaría, cualquier tipo de problema en la utilización de los medios de pago del apoyo;

6. 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 con los lineamientos que la misma disponga.

7. Abstenerse de enajenar, ceder o transferir el medio de pago de la pensión o sus derechos a terceros;

8. Notificar su cambio de domicilio o variación de su nomenclatura;

9. Conocer el contenido y los alcances de las Reglas de Operación del Programa;

10. Responder la o las encuestas y/o entrevistas sobre el Programa que realice la Secretaría o evaluadores externos;

11. En caso de que así lo determine la Secretaría, otorgar las facilidades para recibir visita domiciliaria, a efectos de validar la información:

12. Participar en las sesiones de capacitación que les convoque la Secretaría para este programa;

13. Mantener vigente los datos de contacto, proporcionados por el cuidador y/o beneficiario al momento de su registro, el cual funcionará como una línea de comunicación oficial entre la Secretaría y la beneficiaria.

**10.3 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

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 y cuando no tenga alguna discapacidad y/o condiciones de salud que no les permita desempeñar actividades económicas que generen ingresos.

4. Cuando la beneficiaria contraiga matrimonio o se una en concubinato;

5. Cuando se compruebe que las hijas e hijos o dependientes declarados por la beneficiaria, no cohabitan con ella;

6. En caso de fallecimiento de la beneficiaria;

7. Cuando la beneficiaria no comparezca ante la Secretaría, en los tiempos que esta determine;

8. Cuando la beneficiaria por voluntad propia rechace los apoyos. En este caso, la beneficiaria deberá firmar el formato correspondiente al **Anexo 1** contenido en las presentes Reglas.

9. Cuando la Secretaría, en razón de las visitas domiciliarias que determine realizar o por cualquier medio, detecte que la beneficiaria incurre en alguna causal de baja de las aquí enumeradas.

**NOMBRE Y FIRMA**

_____

Sistema de Asistencia Social

Mujeres Líderes del Hogar

# REQUISITOS 2022
# Programa "Mujeres Líderes del Hogar"

| CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD | REQUISITOS |
|---|---|
| 1. Ser jefa de familia, mexicana, mayor de edad, que conforme una familia monoparental, con hijas y/o hijos menores de edad y/o mayores de edad mexicanos con discapacidad. | Presentar la totalidad de los siguientes documentos:<br><br>1.1. 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 que no les permita desempeñar actividades económicas que generen ingreso, (en caso de ser hijas/os nacidos en el extranjero, presentar acta de inscripción de nacimiento del registro civil mexicano).<br><br>1.2. Copia de la constancia de estudios mediante el cual se acredite que sus hijas y/o hijos menores de edad a partir de los 5 años, son alumnos regulares del sistema educativo, es decir, que cuentan con la calidad de estudiantes dentro del ciclo escolar vigente o constancia que acredite que se encuentren en proceso de incorporación al sistema educativo.<br><br>1.3. Para acreditar la jefatura de familia con dependientes económicos menores de edad, la solicitante deberá presentar en copia y/o original cualquiera de los siguientes documentos con una antigüedad no mayor a 60 días:<br>a) Constancia de inexistencia de matrimonio expedida por el registro civil.<br>b) Acta de nacimiento con anotación marginal de divorcio; que acredite la soltería.<br><br>Además, cuando la solicitante resulte jefa de familia con dependientes económicos descendientes mayores de edad con discapacidad y/o condiciones de salud que no les permita desempeñar actividades económicas que generen ingresos, deberá acreditar tal condición mediante Copia de Certificada y/o constancia de reconocimiento en ese sentido, emitido por autoridad competente. |
| 2. Ser residente de alguno de los 125 municipios de Jalisco, dentro del término de los últimos 5 años. | Presentar la totalidad de los siguientes documentos:<br><br>2.1. Copia de identificación oficial con fotografía vigente;<br>2.2. Copia de constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP) vigente de la solicitante.<br>2.3. Copia de comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a 90 días, pudiendo ser: recibo de los servicios de luz, gas, televisión de paga, internet, teléfono, agua, o constancia emitida por la autoridad competente.<br>2.4. Para acreditar la residencia, deberá presentar un escrito bajo protesta de decir verdad en la que manifieste cumplir con ese requisito, con la firma de 2 testigos y acompañada de copia de sus identificaciones oficiales vigentes. |
| 3. Tener un ingreso inferior a 2.5 salarios mínimos vigentes. | Presentar la totalidad de los siguientes documentos:<br><br>3.1. Carta en la que, bajo formal protesta de decir verdad, manifieste su condición de mujer jefa de familia y 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.<br><br>Presentar formato derechos y obligaciones |