DEPENDENCIA: SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

DEPARTAMENTO RESPONSABLE: ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

NOMBRE: EXPEDICIÓN DE CREDENCIAL NACIONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO: **TRÁMITE**

|  |
| --- |
| DATOS INFORMATIVOS |
| DESCRIPCIÓN: | IDENTIFICACIÓN FEDERAL QUE ACREDITA EL ESTADO DE DISCAPACIDAD, ESPECIFICANDO EL TIPO, CON LA CUAL SE OBTIENEN DESCUENTOS EN BIENES Y SERVICIOS |
| A QUIÉN VA DIRIGIDO: | A PERSONAS CON DISCAPACIDAD PERMANENTE |
| HORARIO DEL SERVICIO: | LUNES A VIERNES DE 9:00 A 15:00 HORAS. |
| TIEMPO DE RESPUESTA: | INMEDIATA |
| DOCUMENTO O PRODUCTO QUE SE OBTIENE | CREDENCIAL NACIONAL |
| CLAVE: | SEDIF-APD-I-18 |
| TIPO DE TRÁMITE EN INTERNET: | INFORMATIVO |
| NIVEL 2: | FORMATOS ADJUNTOS: \* SOLICITUD CREDENCIAL NACIONAL\* SOLICITUD CREDENCIAL NACIONAL MENOR DE EDAD\* CÉDULA CREDENCIAL NACIONAL |
| LINK FORMATO ADJUNTO: | <https://dif.tlaxcala.gob.mx/2022/tramites_servicios_2022/Formatos%20Adjuntos/Formatos%20Discapacidad/Solicitud-Credencial-Nacional-DAPD.pdf><https://dif.tlaxcala.gob.mx/2022/tramites_servicios_2022/Formatos%20Adjuntos/Formatos%20Discapacidad/Solicitud-Credencial-Nacional-Menor-de-Edad-DAPD.pdf> |
| VIGENCIA: | PERMANENTE HASTA EL AÑO 2027 |
| FUNDAMENTO JURÍDICO | LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE TLAXCALA |
| DESCRIPCIÓN: | CAPÍTULO IV DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL ARTÍCULO 13.- LOS SERVICIOS BÁSICOS DE ASISTENCIA SOCIAL SE PROPORCIONARÁN A LOS BENEFICIARIOS MENCIONADOS EN ESTÁ LEY Y SERÁN LOS SIGUIENTES: FRACCIÓN I. LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD CONTENIDOS EN LA LEY DE SALUD DEL ESTADO Y EN EL ARTÍCULO 14 DE ESTA LEY; |
| LINK: | <https://dif.tlaxcala.gob.mx/images/2017-2021/identidad/marconormativo/leyestatal/Ley-de-Asistencia-Social-para-el-Estado-de-Tlaxcala.pdf> |

|  |
| --- |
| DATOS DEL PROCESO |
| REQUISITOS: | \* SOLICITUD DIRIGIDA AL TITULAR DEL SISTEMA ESTATAL DIF. \* FOTOCOPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO. \* FOTOCOPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO, CREDENCIAL DE ELECTOR, RECIBO DE AGUA Y LUZ, SI ES MENOR DE EDAD DEBERÁ PRESENTAR COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR DEL PADRE O TUTOR. \* FOTOCOPIA DE LA C.U.R.P. \* CERTIFICADO MÉDICO, QUE INCLUYA LA CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO, ESPECIFICANDO DISCAPACIDAD EMITIDO POR SESA Y CRI APIZACO. |
| PASOS: | 1.- ACUDIR EL BENEFICIARIO CON LOS REQUISITOS AL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA. |

|  |
| --- |
| DATOS DE LA DIRECCIÓN/ DEPARTAMENTO RESPONSABLE |
| NOMBRE: | DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD |
| DIRECCIÓN: | CALLE JOSÉ MA. MORELOS No. 5, COLONIA CENTRO |
| LOCALIDAD: | TLAXCALA |
| MUNICIPIO: | TLAXCALA |
| CÓDIGO POSTAL: | 90000 |
| RESPONSABLE: | ING. ISRAEL HERNÁNDEZ CARRILLO |
| CARGO: | JEFE DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD |
| HORARIO DE ATENCIÓN: | DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 15:00 HORAS Y DE 16:00 A 18:00 HORAS |
| TELÉFONO: | 246 46 50 459, 246 46 50 463 y 246 46 50 465 |
| CORREO ELECTRÓNICO: | discapacidad@diftlaxcala.gob.mx |
| PÁGINA WEB: | dif.tlaxcala.gob.mx |

|  |
| --- |
| DATOS DE COSTOS |
| COSTOS: | GRATUITO |