

## FICHA TÉCNICA – SISTEMA ESTATAL DIF



**DEPENDENCIA:** SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

**DEPARTAMENTO RESPONSABLE:** DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

**NOMBRE:** INTEGRACIÓN LABORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

**TIPO:** SERVICIO

DATOS INFORMATIVOS	
<b>DESCRIPCIÓN:</b>	INCORPORAR A PERSONAS CON DISCAPACIDAD AL SECTOR PRODUCTIVO, BUSCANDO QUE LA VACANTE SEA ACORDE A SUS CAPACIDADES, HABILIDADES Y APTITUDES DEL SOLICITANTE
<b>A QUIÉN VA DIRIGIDO:</b>	A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
<b>HORARIO DEL SERVICIO:</b>	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 15:00 HORAS
<b>TIEMPO DE RESPUESTA:</b>	SUJETA A VALORACIÓN Y VACANTES DE LA EMPRESA
<b>DOCUMENTO O PRODUCTO QUE SE OBTIENE:</b>	INTEGRACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD AL ÁREA LABORAL
<b>CLAVE:</b>	<b>SEDIF-APD-S-15</b>
<b>TIPO DE TRÁMITE EN INTERNET:</b>	INFORMATIVO
<b>NIVEL 2:</b>	FORMATO ADJUNTO: SOLICITUD INTEGRACIÓN LABORAL
<b>LINK FORMATO ADJUNTO:</b>	<a href="https://dif.tlaxcala.gob.mx/2022/tramites_servicios_2022/Formatos%20Adjuntos/Formatos%20Discapacidad/SOLICITUD-INTEGRACION-LABORAL.pdf">https://dif.tlaxcala.gob.mx/2022/tramites_servicios_2022/Formatos%20Adjuntos/Formatos%20Discapacidad/SOLICITUD-INTEGRACION-LABORAL.pdf</a>
<b>VIGENCIA:</b>	PERMANENTE
<b>FUNDAMENTO JURÍDICO:</b>	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE TLAXCALA LEY PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE TLAXCALA
<b>DESCRIPCIÓN:</b>	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE TLAXCALA 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;
<b>LINK:</b>	<a href="https://dif.tlaxcala.gob.mx/2023/identidad/marco_normativo/ley_estatal/LEY_DE_ASISTENCIA_SOCIAL_PARA_EL_ESTADO_DE_TLAXCALA.pdf">https://dif.tlaxcala.gob.mx/2023/identidad/marco_normativo/ley_estatal/LEY_DE_ASISTENCIA_SOCIAL_PARA_EL_ESTADO_DE_TLAXCALA.pdf</a>

DATOS DEL PROCESO	
<b>REQUISITOS:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* DOS FOTOCOPIAS DEL ACTA DE NACIMIENTO.</li> <li>* DOS FOTOCOPIAS DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR.</li> <li>* DOS FOTOCOPIAS DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO (RECIBO DE LUZ, AGUA, PREDIAL, ETC.).</li> <li>* DOS FOTOCOPIAS DEL C.U.R.P.</li> <li>* UNA FOTOGRAFÍA TAMAÑO INFANTIL RECIENTE A COLOR.</li> <li>* ORIGINAL Y COPIA DEL CERTIFICADO MÉDICO EXPEDIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD (ESPECIFICAR TIPO DE DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE) RECIENTE.</li> <li>* DOS REFERENCIAS PERSONALES.</li> <li>* DOS CARTAS DE RECOMENDACIÓN DEL ÚLTIMO TRABAJO (EN CASO DE HABER LABORADO).</li> <li>* HOJA DE SOLICITUD DE EMPLEO TOTALMENTE REQUISITADA.</li> </ul>
<b>PASOS:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- ACUDIR AL ÁREA DE AGENCIA DE INTEGRACIÓN LABORAL PARA DAR SEGUIMIENTO A LA SOLICITUD.</li> <li>2.- REALIZAR VALORACIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN UBR'S CERCANAS AL SOLICITANTE</li> <li>3.- REALIZAR ESTUDIO SOCIOECONÓMICO AL SOLICITANTE. 4.- SI ES POSITIVA LA RESPUESTA Y SE REÚNEN LOS REQUISITOS, ESPERAR EL MOMENTO PARA INCORPORAR A LA PERSONA AL ÁREA LABORAL.</li> </ol>

DATOS DE LA DIRECCIÓN/ DEPARTAMENTO RESPONSABLE	
<b>NOMBRE:</b>	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
<b>DIRECCIÓN:</b>	CALLE JOSÉ MA. MORELOS No. 5, COLONIA CENTRO
<b>LOCALIDAD:</b>	TLAXCALA
<b>MUNICIPIO:</b>	TLAXCALA
<b>CÓDIGO POSTAL:</b>	90000
<b>RESPONSABLE:</b>	ING. ISRAEL HERNÁNDEZ CARRILLO
<b>CARGO:</b>	JEFE DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
<b>HORARIO DE ATENCIÓN:</b>	DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 15:00 HORAS Y DE 16:00 A 18:00 HORAS

## FICHA TÉCNICA – SISTEMA ESTATAL DIF



<b>TELÉFONO:</b>	246 46 50 463 y 246 46 50 440 EXT. 239
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	discapacidad@diftlaxcala.gob.mx
<b>PÁGINA WEB:</b>	dif.tlaxcala.gob.mx

DATOS DE COSTOS	
<b>COSTO:</b>	GRATUITO