

VOLUNTARIADO



Población Objetivo

Todos los Comités de vecinos o grupos organizados de la Sociedad, integrados en la Ciudad de Chetumal y que deseen recaudar fondos y/o apoyar en forma personal para realizar acciones en beneficio de su Colonia y de la Ciudad en conjunto.

Tipos de Apoyos

- **Apoyar en la organización y ejecución de eventos de recaudación de fondos en su Colonia. Aportación de donaciones y/o apoyo en mano de obra para la realización de eventos en su Colonia. Giras de la Presidenta del DIF OPB para entrega de apoyos a las Comunidades.**

ASISTENCIA SOCIAL Y ALIMENTARIA



Objetivo

Proporcionar a los niños y niñas de las Localidades con la facilidad de obtener una alimentación sana que les permita aprovechar mayormente sus estudios.

Apoyar a las personas de las Localidades para que puedan solventar problemas de techado en sus locales o casa habitación

Tipos de Apoyos

- **Desayunos Infantiles**
- **Huertos Escolares**
- **Platicas de Nutrición**

Desayunos Infantiles

Población Objetivo

Población estudiantil desde Prescolar a Primaria del Municipio de OPB.

Requisitos

- **Integrar un Comité en la Escuela correspondiente conforme al Formato definido por el Área responsable, el cual lo integran:**
 - **El Presidente del Comité**
 - **Representante de la Comunidad**
 - **Secretario del Comité**
 - **Director(a) de la Escuela**
 - **Contralor Social (Tesorero)**
 - **Representante del DIF OPB**
 - **2 Vocales.**
- **Lista de los menores conteniendo:**
 - **Numero consecutivo**
 - **Nombre del menor**
 - **Fecha de Nacimiento**
 - **Peso**
 - **Talla**
 - **CURP**
 - **Edad**
 - **Sexo**
 - **Discapacidad (en su caso)**
- **Copia de acta de nacimiento de cada menor.**
- **Copia de la cartilla de vacunación del menor.**
- **Copia de la CURP del menor**
- **Copia de la Credencial de Elector de la Mama o Tutor del Menor**
- **Copia de la Credencial de Elector y CURP de TODOS los integrantes del Comité.**

Periodo de Solicitud

Todo el Año.



ATENCIÓN PSICOLÓGICA INTEGRAL

Objetivo

Apoyar a la población femenil preferentemente para la comprensión y aplicación de la Equidad de Género, así como el tratamiento psicológico si este es necesario.

Tipos de Apoyos

- **Crianza afectiva – Terapia grupal**
- **Servicio de trabajo Social**
- **Atención Psicológica**
- **Yo quiero ser responsable – Prevención de embarazos en jóvenes**
- **Programa “Desarrollo de Habilidades de Buen Trato en las Familias”**
- **Programa de prevención de la trata de personas “Corazón Azul”**
- **Programa de Prevención de abuso infantil “Árbol de Chicoca”**

Crianza afectiva

Población Objeto

Alumnos y Alumnas de las Escuelas primarias y secundarias del municipio de Othón P. Blanco.

Requisitos

- **Solicitud al DIF Municipal dirigida a la Presidenta o Directora del mismo, del Director de la Escuela o Maestro(a) del Grupo.**
- **Nombres de los Alumnos**
- **Edad de cada uno de ellos**
- **Copia de Credencial de Elector del responsable (Director o Maestro(a))**

Periodo de Solicitud

Año lectivo.

Servicio de Trabajo Social, Atención Psicológica

Población Objeto.

Población en general que solicite o sea dirigido al Área para cubrir cualquiera de ambos programas.

Requisitos

- **Solicitud previa de Cita**
- **Nombre completo y apellidos.**
- **Dirección completa (Calle, No exterior, No interior, Colonia, población, CP).**
- **Edad**
- **Estado civil**
- **Número de Hijos(as)**
- **Lugar de Nacimiento**
- **Lugar de residencia actual**
- **Copia de Credencial de Elector**
- **CURP**

Programa Yo quiero ser responsable

Población Objetivo

Estudiantes o personas con un rango de edad entre 12 y 18 años.

sitos

- Solicitud previa dirigida a la Presidenta del DIF Municipal OPB o a la Directora General del mismo.
- Copia de Credencial de Elector (en su caso)
- CURP
- Nombre y Apellidos completos
- Comprobante de domicilio

Periodo de Solicitud

Todo el Año.

Programa “Desarrollo de Habilidades de Buen Trato en las Familias”

Población Objeto

Población en general del municipio de Othón P. Blanco.

Requisitos

- Solicitud al DIF Municipal dirigida a la Presidenta o Directora del mismo
- Nombre y apellidos completos de cada uno de los participantes en la plática.
- Copia de Credencial de Elector de cada uno de los participantes en la plática.
- CURP de los mismos.
- Comprobante de Domicilio de cada participante en la platica

Periodo de Solicitud

Todo el Año.

Programa de prevención de la trata de personas “Corazón Azul”

Población Objeto

Población en general del municipio de Othón P. Blanco.

Requisitos

- Solicitud al DIF Municipal dirigida a la Presidenta o Directora del mismo

- Nombre y apellidos completos de cada uno de los participantes en la plática.
- Copia de Credencial de Elector de cada uno de los participantes en la plática.
- CURP de los mismos.
- Comprobante de Domicilio de cada participante en la plática

Periodo de Solicitud

Todo el Año.

Programa de Prevención de abuso infantil “Árbol de Chicoca”

Población Objetivo

Población en general del Municipio de Othón P. Blanco.

Requisitos

- Solicitud al DIF Municipal dirigida a la Presidenta o Directora del mismo
- Nombre y apellidos completos de cada uno de los participantes en la plática.
- Copia de Credencial de Elector de cada uno de los participantes en la plática.
- CURP de los mismos.
- Comprobante de Domicilio de cada participante en la plática

Periodo de Solicitud

Todo el Año.

ÁREA – PAMAR

Objetivo

Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo, brinda prevención, información y atención a la población vulnerable en espacios abiertos y cerrados, mediante las diversas actividades de las vertientes: Difusores Municipales (DIDENNA), PAIDEA, Trabajo Infantil y PREVERP ante las diversas situaciones que afectan a las familias y a la sociedad, buscando un desarrollo pleno abrigado de valores humanos.

Tipos de Apoyos

- **PREVERP Pamar, Difusores Infantiles, Trabajo Infantil (Captación, Pláticas y Becas) PAIDEA Pamar (Captación, Pláticas y Visitas). Atención a las Guarderías del Municipio de OPB. (Consejo Municipal de la ley para la prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil de Quintana Roo) Atención a las acciones que las Dependencias Gubernamentales realizan en pro de los derechos de los niños y niñas del Municipio de OPB. (Comité de seguimiento y vigilancia de la ley de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes del municipio de Othón P. Blanco Q. Roo 2013-2016)**

Difusores Infantiles

Población Objetivo

Niños y Niñas del Municipio de Othón P. Blanco.

Requisitos

- **Copia del CURP del menor.**
- **Carta de autorización (Ficha) del Padre o Tutor para que el menor participe en el Programa.**
- **Copia de la Credencial de Elector y CURP del Padre o Tutor.**
- **Copia de Constancia de Estudios del menor**
- **Boleta de calificaciones del menor**
- **Copia del acta de nacimiento del Menor.**

- **Presentarse en el lugar donde se verifiquen las reuniones y pláticas conforme a lo programado por el responsable del Programa.**

Periodo de Solicitud

Todo el año.

PAIDEA – PAMAR

Objetivo

Programa de Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes. Está enfocada a la adolescencia en general, se

realizan pláticas, visitas domiciliarias, apoyos, canalización y orientación a los adolescentes en los diversos espacios y lugares de reunión.

Población Objetivo

Jóvenes de la población del Municipio de Othón P. Blanco.

Requisitos

- Tener la madre una edad entre 11 años y 17 años 11 meses.
- Estar estudiando algún grado en Primaria o Secundaria
- Acta de nacimiento de la madre adolescente.
- Acta de nacimiento del Bebe si vive.
- Copia del CURP y Credencial de Elector de la adolescente.
- Comprobante de Domicilio.
- Copia de boleta de estudios de la adolescente.
- Copia de Credencial de Elector y CURP del Padres o Tutor de la adolescente.
- Llenar formato con: Datos Generales de la adolescente, Número de embarazos, Escolaridad, Datos del Esposo (en su caso),
- Carta compromiso del Padre, Tutor o esposo de la adolescente, indicando ingresos.

Periodo de Solicitud

Todo el año

PREVERP Pamar

Población Objetivo.

Niños, Adolescentes y Adultos de la población escolar del municipio de OPB.

Se les proporcionan pláticas de Prevención de Adicciones, 10 recomendaciones para Padres y prevención de Suicidios.

Requisitos

Efectuar la promoción ante las escuelas o bien por oficio de requerimiento por parte de alguna de ellas.

Periodo de Solicitud

Todo el año escolar.

Trabajo Infantil (Captación, Platicas y Becas)

Población Objetivo

Población infantil y adolescentes en edad escolar.

Se realizan pláticas de prevención, Eventos y Campañas, se entregan Folletos en las escuelas y se solicitan Contactos a las Maestras.

Requisitos

- **Copia de Acta de nacimiento**
- **CURP del menor**
- **Constancia de estudios o Boleta de calificaciones.**
- **Comprobante de Domicilio**
- **Copia de Credencial de Elector de la Madre.**
- **Registro en el Padrón de Trabajadores Infantiles.**
- **Registrarse en el programa de Difusores Infantiles.**
- **Para el caso de Becas, adicionalmente:**
 - **Llenar el formato de trabajo Social del DIF Estatal.**
 - **Firmar una carta Compromiso para participar en los programas de Pamar.**

Periodo de Solicitud

Todo el año.

Atención a las Guarderías del Municipio de OPB

Población Objetivo.

Población Infantil del Municipio de OPB

Requisitos

- **Recibir en el DIF Municipal OPB como cabeza de programa, un Reporte Mensual de cada uno de los participantes en el Comité, indicando las acciones realizadas en favor de la niñez.**
- **Enviar Trimestralmente por parte del DIF Municipal OPB un reporte Sumario de los mensuales, a la Dirección de Protección a la Infancia del DIF Estatal.**

Periodo de Solicitud

Todo el año.

Atención a las acciones que las Dependencias Gubernamentales realizan en pro de los derechos de los niños y niñas del Municipio de OPB.

Población Objetivo

Niños de corta edad que estén registrados en alguna Guardería del municipio de OPB.

Requisitos

- **Consejo instalado el 16 de octubre de 2014.**

Periodo de Solicitud

Todo el año.

ATENCIÓN Y GESTIÓN SOCIAL



Objetivo

Atender a la población de escasos recursos del Municipio de Othón P. Blanco que atraviesa alguna situación económica o social desfavorable, que impide su desarrollo e integración social, mediante entrega de apoyos y la gestión ante diversas instancias.

Tipos de Apoyos

- **Sillas de Ruedas**
- **Andaderas ortopédicas**
- **Bastones**
- **Muletas**
- **Auxiliares Auditivos**
- **Despensas a Familias de escasos recursos.**
- **Apoyos Económicos**
- **Ropa y Calzado**
- **Mochilas escolares**
- **Cobertores**
- **Pañales**
- **Colchonetas**
- **Juguetes**
- **Enseres domésticos**
- **Consulta especializada**

- **Prótesis**
- **Estudios Médicos especializados y de Laboratorio**
- **Apoyos de leche**
- **El Valor de tu Mirada (apoyos para lentes)**

Aparatos Ortopédico: Sillas de Ruedas, Andaderas, Bastones, Muletas, Auxiliares auditivos, Prótesis y El Valor de tu Mirada

Población Objetivo

Personas con discapacidad de bajos recursos económicos

Requisitos

- **Presentar solicitud por escrito dirigida a la Presidenta del DIF Municipal Othón P. Blanco, en la cual se indique el tipo de apoyo requerido, para quien lo solicita, datos generales del solicitante: nombre completo, dirección completa y número telefónico.**
- **Foto infantil del Beneficiario.**
- **Copia del Acta de nacimiento del beneficiario**
- **Copia de comprobante de domicilio actualizada (luz, agua).**
- **Constancia medica que indique la necesidad del apoyo solicitado.**
- **Copia de la Credencial de Elector y CURP**
- **Si no puede acudir el beneficiario, presentar copia de Credencial de Elector y CURP de ambos, solicitante y beneficiario.**
- **Aplicación de estudio Socio económico por parte de personal del DIF OPB.**
- **Estar disponible para la verificación del Estudio socio económico.**

Periodo de Solicitud

Todo el año.

Despensas a Familias

Población Objetivo

Familias y personas de bajos recursos

Requisitos

- **Presentar solicitud por escrito dirigida a la Presidenta del DIF Municipal Othón P. Blanco, en la cual se indique el tipo de apoyo requerido, para quien lo solicita, datos generales del solicitante: nombre completo, dirección completa y número telefónico.**
- **Copia de la Credencial de Elector y CURP**
- **Si no puede acudir el beneficiario, presentar copia de Credencial de Elector y CURP de ambos, solicitante y beneficiario.**
- **Aplicación de estudio Socio económico por parte de personal del DIF OPB.**
- **Estar disponible para la verificación del Estudio socio económico.**
- **Registrarse en el Padrón de Beneficiarios del Proyecto, en el DIF OPB.**

Periodo de Solicitud

Todo el año.

Estudios Médicos, de Laboratorio y Consulta Médicas.

Población Objetivo

Personas de escasos recursos económicos que padecen alguna enfermedad y necesiten cubrir los gastos de hospitalización, atención médica con especialistas y/o gastos de laboratorio.

Requisitos

- **Presentar solicitud por escrito a la Presidenta del DIF Municipal Othón P. Blanco, en la cual se indique el tipo de apoyo requerido, para quien lo solicita, datos generales del solicitante: nombre completo, dirección completa y número telefónico.**
- **Constancia medica que indique la necesidad del apoyo solicitado.**
- **Autorización de la Dirección del DIF OPB para que Administración suministre el efectivo.**
- **Copia de la Credencial de Elector y CURP**
- **Si no puede acudir el beneficiario, presentar copia de Credencial de Elector y CURP de ambos, solicitante y beneficiario.**

- **Aplicación de estudio Socio económico por parte de personal del DIF OPB.**
- **Estar disponible para la verificación del Estudio socio económico.**

Periodo de Solicitud.

Todo el año.

Apoyos Económicos, Ropa y Calzado, Mochilas escolares, Cobertores, Pañales, Colchonetas, Juguetes, Enseres domésticos y Apoyos de leche.

Población Objetivo

Dirigido a personas que requieran este tipo de apoyo y que, por su situación económica o social desfavorable, requieren de ayuda para subsanarlas adecuadamente.

Requisitos

- **Presentar solicitud por escrito dirigida a la Presidenta del DIF Municipal Othón P. Blanco, en la cual se indique el tipo de apoyo requerido, para quien lo solicita, datos generales del solicitante: nombre completo, dirección completa y número telefónico.**
- **Copia de la Credencial de Elector y CURP.**
- **Si no puede acudir el beneficiario, presentar copia de Credencial de Elector y CURP de ambos, solicitante y beneficiario.**
- **Aplicación de estudio Socio económico por parte de personal del DIF OPB.**
- **Estar disponible para la verificación del Estudio socio económico.**
- **En el caso de Apoyo Económico, se requiere la autorización de la Dirección General para que Administración entregue el efectivo, el cual no debe de rebasar la cantidad de \$1,500.00 Pesos M.N.**

Periodo de Solicitud: Todo el Año

Despensas a personas con discapacidad:

Población Objetivo

Personas con discapacidad de bajos recursos económicos.

Requisitos

- **Presentar solicitud por escrito dirigida a la Presidenta del DIF Municipal Othón P. Blanco, en la cual se indique el tipo de apoyo requerido, para quien lo solicita, datos generales del solicitante: nombre completo, dirección completa y número telefónico.**
- **Constancia medica que indique la situación de discapacidad expresada**
- **Copia de la Credencial de Elector y CURP.**
- **Registro en el Padrón de Personas con discapacidad del DIF OPB.**
- **Si no puede acudir el beneficiario, presentar copia de Credencial de Elector y CURP de ambos, solicitante y beneficiario.**
- **Aplicación de estudio Socio económico por parte de personal del DIF OPB.**
- **Estar disponible para la verificación del Estudio socio económico.**

Periodo de Solicitud

Todo el año.

Despensas a Adultos Mayores

Población Objetivo

Personas de la tercera edad con un bajo nivel económico.

Requisitos

- **Presentar solicitud por escrito dirigida a la Presidenta del DIF Municipal Othón P. Blanco, en la cual se indique el tipo de apoyo requerido, para quien lo solicita, datos generales del solicitante: nombre completo, dirección completa y número telefónico.**
- **Constancia a través de un Estudio Socioeconómico que acredite la veracidad de la necesidad expresada.**
- **Copia de la Credencial de Elector y CURP.**

- Si no puede acudir el beneficiario, presentar copia de Credencial de Elector y CURP de ambos, solicitante y beneficiario.
- Registro en el Padrón de Beneficiarios de Adultos Mayores.
- Estar disponible para la verificación del Estudio socio económico.

Periodo de Solicitud

Todo el año.

Afiliación y Reposición de Credenciales del INAPAM.

Población Objetivo

Personas de la tercera edad que aún no cuenten o que quieran renovar su credencial de INAPAM.

Requisitos

- Copia de la Credencial de Elector y CURP.
- Copia del acta de Nacimiento.
- Copia de comprobante de domicilio.
- Si no puede acudir el beneficiario, presentar copia de Credencial de Elector y CURP de ambos, solicitante y beneficiario.
- Estudio Socioeconómico verificado por el Área del DIF OPB.
- 3 Fotografías de frente tamaño infantil, en blanco y negro.
- Estar disponible para la verificación del Estudio socio económico.

Periodo de Solicitud

Todo el año.

CEDESCOS



Objetivo

Brindar herramientas de capacitación a mujeres, hombres y niños con la finalidad de que mejoren la economía familiar.

Tipos de Apoyos

- **Talleres y cursos para la población en general (mujeres y niños de preferencia) en las Colonias de la Ciudad y las Comunidades del Municipio).**

Talleres y cursos para la población en general (mujeres y niños de preferencia) en las Colonias de la Ciudad y las Comunidades del Municipio)

Población Objetivo

Mujeres y Niños de áreas de bajos recursos económicos

Requisitos

- **Copia de la Credencial de Elector y CURP.**
- **Comprobante de domicilio.**
- **Ficha de inscripción con el Curso a tomar, firma del solicitante y de la Monitora.**

- **En caso de ser un menor el solicitante debe de firmar el Padre o Tutor autorizando al menor a tomar el curso, en cuyo caso el Padre o Tutor presentara copia de su credencial de Elector, CURP y comprobante de Domicilio, el menor deberá de presentar copia de su CURP.**
- **Presentarse en el lugar donde se va a realizar el Curso para inscribirse con la Monitora del mismo.**
- **Toda la información debe de entregarse por el solicitante a la Monitora del curso, la cual lo entregara en las oficinas del DIF OPB para que sea validada y autorizada por el responsable del Programa.**

Periodo de Solicitud

Todo el año en los cursos escolarizados y en los cursos cortos, al inicio de los mismos

DELEGACION DE LA PROCURADURIA DE LA PROTECCION DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y FAMILIA



Objetivo

Proporcionar el apoyo necesario a la población del municipio de Othón P. Blanco para solventar sus problemas de convivencia y/o necesidades de trámites jurídicos

Proteger a la Familia en su calidad de bien jurídico tutelado por la ley.

Otorgar los servicios de asistencia jurídica y orientación legal a las familias de Othón P. Blanco.

Proteger a los integrantes de las familias othonenses que se encuentren en estado vulnerable, respecto a sus derechos fundamentales.

Ofrecer alternativas de mediación jurídica para la solución de conflictos familiares.

Tipos de Apoyos

- Asesoría Jurídica Platicas pre-matrimoniales Trámites para regularizar y solicitar Actas de Nacimiento Atención a Menores maltratados Bodas Colectivas Ingreso de personas en situación vulnerable a casa de Asistencia Citatorios Celebración de Convenios en materia Familiar Atención de denuncias anónimas y/o personales, en**

materia de violencia Familiar. Denuncias ante el Ministerio Publico y acompañamiento en casos de violencia en contra de niños, niñas, adolescentes, mujeres, hombres y adultos mayores. Juntas Conciliatorias, Canalizaciones al Área de Psicología, Canalización a otras instancias, Recepción de denuncias turnadas por 066, 089, DIF Estatal, personales y telefónicas.

Población Objetivo de todos los Apoyos.

Población en general Hombre, Mujeres, Adolescentes y Menores del Municipio de OPB.

Requisitos por tipo de Apoyo:

Asesoría Jurídica

- **Copia de Credencial de Elector del Beneficiario CURP del Beneficiario Copia de Credencial de Elector del Padre o Tutor CURP del Padre o Tutor**

Platicas Pre Matrimoniales

- **Copia de Credenciales de Elector de los Beneficiarios CURP de los Beneficiarios Copia de la lista con Nombres y edades**
- **Cuota de recuperación de \$150.00 Pesos**

Trámites para regularizar y solicitar Actas de Nacimiento.

- **Constancia de identidad expedida por alguna Autoridad Municipal.**
- **Copia de Credencial de Elector (en su caso)**
- **Documentos adicionales que puedan corroborar la personalidad del individuo**
- **Copia de Credencial de Elector y CURP de la pareja.**

Recepción de denuncias turnadas por 066, 089, DIF Estatal, personales y telefónicas.

- **Solicitud del 066 o Denuncia**
- **Solicitud para realizar la acción por parte de la persona a cargo del Área.**

- **Copia de Credencial de Elector y CURP al momento de realizar la acción.**
- **Estudio Socioeconómico y de Investigación.**
- **Copia de Credencial de Elector y CURP de los involucrados.**

Atención a Menores Maltratados

- **Denuncia**
- **En caso de Abuso sexual o Maltrato grave, consignación ante el MP**
- **Si el caso de maltrato no es grave se efectúa una plática con los Padres y si se requiere se le plantea al Usuario la opción de enviarlo a la Psicóloga.**
- **Copia de Credencial de Elector y CURP de los involucrados.**
- **CURP del Menor.**

Bodas Colectivas

- **Se registran en el registro Civil**

Ingreso de Personas vulnerables a Casa de Asistencia.

- **Denuncia o Solicitud de Autoridad competente.**
- **Solicitud para realizar la acción por parte de la persona a cargo del Área.**
- **Estudio Socioeconómico y de Investigación.**
- **Oficio del responsable del Área solicitando el ingreso de la persona y dirigido al DIF Estatal y en su caso, a la Procuraduría.**
- **Copia de Credencial de Elector y CURP del beneficiado.**

Citatorios

- **Datos personales de los usuarios.**
- **Copia de la Credencial de Elector**
- **CURP**
- **En caso de menores de edad, Copia del Acta de Nacimiento**

Celebración de Convenios en materia Familiar

- **Datos personales de los participantes**
- **En caso de menores de edad, copia del Acta de Nacimiento.**

- **Copia de Credencial de Elector y CURP de los involucrados**

Atención de denuncias anónimas y/o personales, en materia de violencia Familiar.

- **Datos personales del denunciante (en su caso).**
- **Datos personales de cada una de las personas involucradas en la Denuncia.**
- **Levantar reporte del caso por parte del Área.**
- **Copia de Credencial de Elector y CURP de las personas involucradas.**

Denuncias ante el Ministerio Publico y acompañamiento en casos de violencia en contra de niños, niñas, adolescentes, mujeres, hombres y adultos mayores.

- **Datos personales de cada una de las personas involucradas en la Denuncia.**
- **Levantar reporte del caso por parte del Área y Acta de denuncia ante el MP.**
- **Copia de Credencial de Elector y CURP de las personas involucradas.**

Juntas Conciliatorias

- **Datos personales de cada una de las personas involucradas en el procedimiento.**
- **En caso de menores de Edad, copia del Acta de Nacimiento.**
- **Copia de Credencial de Elector y CURP de los involucrados.**

Canalización a otras instancias

- **Datos personales de cada una de las personas involucradas en el procedimiento.**
- **Copia de Credencial de Elector y CURP de las personas involucradas.**

Periodo de Solicitud

Todo el Año.

RECREACION CULTURA Y DEPORTES



Objetivo

Atención a grupos Vulnerables del municipio de Othón P. Blanco, llevando a cabo acciones y eventos para su desarrollo físico y emocional.

Tipos de Apoyos

- **El Valor de Cabalgar -Equinoterapia**
 - **Reci-Creando – Taller de manualidades con productos reciclados**
 - **DíaDIFerente – recreación a alumnos con buenas calificaciones**
 - **Aliento para Estudiar – becas a estudiantes**
 - **Cascarita de Valores – Futbol Infantil**

El Valor de Cabalgar

Población Objetivo

Niños y Jóvenes con Discapacidad del Municipio de Othón P. Blanco, con el objeto de que obtengan una mejor calidad de vida.

Requisitos

- **Acta de Nacimiento del paciente**
- **CURP**
- **Diagnostico medico**
- **Copia de Credencial de Elector del Padre, Madre o Tutor**
- **Asistir a Consulta con el área de Asistencia Médica del DIF Othón P. Blanco.**
- **Valoración final del área para considerar condiciones de manejo.**

Periodo de Solicitud

Todo el Año.

Reci-Creando

Población objetivo

Población en general de las localidades con condición económica social precaria.

sitos

Requi

- **Lista de nombres de las participantes.**

Periodo de Solicitud

Todo el Año.

Día Diferente

Población Objetivo

Alumnos de Primaria o Secundaria de las Escuelas de las Localidades del Municipio de Othón P. Blanco.

sitos

Requi

- **Solicitud de la escuela para participar en el programa.**
- **Lista de los alumnos con Nombre, Grado que cursan y Promedio.**
- **Maestro responsable para acompañar a la excursión.**

- **2 Padres de Familia responsables para acompañar a la excursión.**
- **Copia de credencial de Elector del maestro responsable.**
- **CURP del maestro responsable.**

Periodo de Solicitud

Todo el año lectivo.