



CONVOCATORIA DE REFRENDO ANUAL AL PROGRAMA "MI PASAJE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD", PARA EL EJERCICIO 2023

La Secretaría del Sistema de Asistencia Social por conducto de la Subsecretaría de Gestión Integral de Recursos y Programas Sociales de la Secretaría del Sistema de Asistencia Social (SSAS), en el marco de lo dispuesto en los numerales 10.2, 11.1 y 19.1 de las Reglas de Operación del programa "Mi Pasaje para Personas con Discapacidad", para el ejercicio 2023, publicadas el 07 de enero de 2023 en el periódico oficial "El Estado de Jalisco";

CONVOCA

A las personas con discapacidad, que fueron beneficiarias del programa "Mi Pasaje para Personas con Discapacidad" en el ejercicio 2022, que tengan preferentemente un ingreso inferior a la línea de bienestar, y que vivan en los municipios del área metropolitana de Guadalajara (AMG), conformada por el territorio de: Guadalajara, Zapopan, San Pedro Tlaquepaque, Tonalá, El Salto, Tlajomulco de Zúñiga, Juanacatlán, Ixtlahuacán de los Membrillos y Zapotlanejo; así como en los municipios de Ameca, Arandas, Autlán de Navarro, Chapala, Lagos de Moreno, San Juan de los Lagos, Puerto Vallarta, Tala, Tepatitlán de Morelos y Zapotlán el Grande del estado de Jalisco.

REQUISITOS PARA MONTO DE APOYO A

| | |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Personas con discapacidad mayores de edad: | <p>Deberán presentar:</p> <ul style="list-style-type: none">- Original y 2 copias de Identificación oficial que contenga el domicilio de la persona beneficiaria y cédula de su CURP. <p>Ambos datos deberán ser coincidentes con los ya registrados en el Programa.</p> <p>Nota: En caso de no cumplir con lo antes enlistado, el solicitante deberá cubrir los requisitos completos establecidos en el apartado "CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y REQUISITOS" previstos en el numeral</p> |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



| | |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 10.1 de las Reglas de Operación del Programa. |
| Personas con discapacidad menores de edad: | <p>Deberán presentar:</p> <ul style="list-style-type: none">- 2 copias de la cédula de CURP de la persona beneficiaria; misma que deberá coincidir con la ya registrada en el Programa.- Original y 2 copias de Identificación oficial de la persona mayor de edad que acompañe a realizar el trámite de la persona con discapacidad menor de edad que contenga el domicilio de este, que deberá ser coincidente con el ya registrado en el Programa. <p>Nota: En caso de no cumplir con lo antes referido, se deberán cubrir los requisitos completos establecidos en el apartado "CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y REQUISITOS", previstos en el punto 10.1.2 de las Reglas de Operación del Programa.</p> |

REQUISITOS PARA MONTO DE APOYO B

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Personas con discapacidad mayores de edad que requieren de una persona cuidadora. | <p>Deberán presentar:</p> <ul style="list-style-type: none">- Original y 2 copias de Identificación oficial que contenga el domicilio de la persona beneficiaria y cédula de su CURP. <p>Ambos datos deberán ser coincidentes con los ya registrados en el Programa.</p> <ul style="list-style-type: none">- Original y 2 copias de certificado de discapacidad emitido por la Secretaría de Salud Jalisco, en el que se acredite la necesidad de una persona cuidadora.- Solicitud para monto de apoyo B |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Nota: En caso de no cumplir con lo antes enlistado, el solicitante deberá cubrir los requisitos completos establecidos en el apartado "CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y REQUISITOS" previstos en el numeral 10.1 de las Reglas de Operación del Programa.</p> |
| <p>Personas con discapacidad menores de edad que requieren de una persona cuidadora:</p> | <p>Deberán presentar:</p> <ul style="list-style-type: none">- 2 copias de la cédula de CURP de la persona beneficiaria; misma que deberá coincidir con la ya registrada en el Programa.- Original y 2 copias de Identificación oficial de la persona mayor de edad que acompañe a realizar el trámite de la persona con discapacidad menor de edad que contenga el domicilio de este, que deberá ser coincidente con el ya registrado en el Programa.- Original y 2 copias de certificado de discapacidad emitido por la Secretaría de Salud Jalisco, en el que se acredite la necesidad de una persona cuidadora.- Solicitud para monto de apoyo B <p>Nota: En caso de no cumplir con lo antes referido, se deberán cubrir los requisitos completos establecidos en el apartado "CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y REQUISITOS", previstos en el punto 10.1.2 de las Reglas de Operación del Programa.</p> |

Para mayor claridad, se acompañan a la presente Convocatoria como **ANEXO 1**, los requerimientos completos establecidos en los numerales 10.1 y 10.1.2 del apartado "**CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y REQUISITOS**" de las Reglas de Operación aplicables.



DISPOSICIONES GENERALES

1. Lugares y fechas para la recepción de documentos y entrega de beneficios:

Trámite de Cita:

A partir del **10 de enero** y hasta **al 31 de marzo de 2023**, las y los solicitantes interesados en el refrendo del beneficio del Programa "Mi Pasaje" en la modalidad para "Personas con Discapacidad", deberán solicitar su **cita para recepción de documentos**, las cuales serán provistas por el personal de la SSAS, de conformidad al calendario que a continuación se señala.

La solicitud de cita puede ser:

- En línea a través de la página oficial: mipasaje-ssas.jalisco.gob.mx
- Telefónicamente, comunicándose al número: (33) 30301225, con un horario de lunes a viernes de 08:00 a 18:00 horas y sábados de 08:00 a 12:00 horas.

Entrega de Apoyo Presencial:

En los términos de la presente Convocatoria y en la cita que para tal efecto le sea provisto a cada beneficiario, el trámite presencial de recepción de documentos para el refrendo y entrega del beneficio respectivo, se efectuará del **11 de enero al 24 de febrero y del 27 marzo al 31 marzo de 2023**, en los municipios, módulos y horarios que a continuación se enlistan:

| NO. | MUNICIPIO | MÓDULO | DOMICILIO | HORARIO DE ATENCIÓN DE LUNES A VIERNES | HORARIO DE ATENCIÓN DÍA SÁBADO |
|-----|-------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|
| 1 | EL SALTO | DIF EL SALTO | CALLE 20 DE MAYO S/N, COL. LAS PINTAS | 7:30 A 14:30 HORAS | NO APLICA |
| 2 | GUADALAJARA | PARQUE SAN JACINTO | AV. JAVIER MINA Y PLUTARCO ELIAS CALLES, COL. SAN ANDRES | 7:30 A 14:30 HORAS | 7:30 A 13:00 HORAS |
| 3 | GUADALAJARA | UNIDAD ADMINISTRATIVA OBLATOS | AV. CIRCUNVALACIÓN Y AV. ARTESANOS, COL. OBLATOS | 7:30 A 14:30 HORAS | NO APLICA |
| 4 | GUADALAJARA | DIF ESTATAL | CALLE CARLOS PEREYRA NO.845, COL. MIRAFLORES | 7:30 A 14:30 HORAS | NO APLICA |



| | | | | | |
|----|----------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------|
| 5 | GUADALAJARA | ESTACIÓN SAN JUAN DE DIOS | AV. JAVIER MINA ESQ. AV. INDEPENDENCIA, COL. SAN JUAN DIOS | 7:30 A 14:30 HORAS | NO APLICA |
| 6 | GUADALAJARA | ESTACIÓN CUCEI | AV. REVOLUCIÓN, ESQ. MANUEL DE MIMBELA COL. LA LOMA | 7:30 A 14:30 HORAS | NO APLICA |
| 7 | GUADALAJARA | CODE PARADERO | BOULEVAR GRAL. MARCELINO GARCÍA BARRAGÁN NO. 1820, COL. ATLAS | 7:30 A 14:30 HORAS | NO APLICA |
| 8 | GUADALAJARA | DIF EL SAUZ | AV. DE LA PATRIA NO. 3116, COL. EL SAUZ | 7:30 A 14:30 HORAS | NO APLICA |
| 9 | PUERTO VALLARTA | UNIRSE | AV. DE LOS GRANDES LAGOS NO. 236, COL. FLUVIAL VALLARTA | 7:30 A 14:30 HORAS | NO APLICA |
| 10 | TLAJOMULCO DE ZUÑIGA | PLAZA PRINCIPAL | ANDADOR CENTANARIO NO. 37, COL CENTRO | 7:30 A 14:30 HORAS | NO APLICA |
| 11 | TLAQUEPAQUE | PILA SECA | LOCAL NO. 16, PILA SECA, BOULEVAR MARCELINO GARCIA BARRAGÁN, COL. PRADOS DEL NILO | 7:30 A 14:30 HORAS | NO APLICA |
| 12 | TONALÁ | CETI | CIRCUITO LOMA DORADA NO. 8962, COL. LOMA DORADA | 7:30 A 14:30 HORAS | NO APLICA |
| 13 | TONALÁ | CONALEP | DUNAS NO.180, COL. LOMAS DEL CAMICHIN | 7:30 A 14:30 HORAS | NO APLICA |
| 14 | ZAPOPAN | SECUNDARIA MIXTA No. 96 | PASEO DE LOS ALERCES NO. 1158, COL. TABACHINES | 7:30 A 14:30 HORAS | NO APLICA |
| 15 | ZAPOPAN | DIF ZAPOPAN | AVENIDA DE LOS LAURELES NO. 1150, COL. UNIDAD FOVISSSTE | 7:30 A 14:30 HORAS | NO APLICA |
| 16 | ZAPOPAN | UNIDAD ADMINISTRATIVA LAS AGUILAS | AV. ADOLFO LOPEZ MATEOS NO. 5150, COL. LAS AGUILAS | 7:30 A 14:30 HORAS | NO APLICA |
| 17 | ZAPOTLÁN EL GRANDE | OFICINA REGIONAL | AV. 1° DE MAYO, NO. 126, PLAZA DEL RÍO, LOCAL NO.24, COL. CENTRO. | 7:30 A 14:30 HORAS | NO APLICA |

Del **23 enero al 03 de febrero de 2023**, en los municipios, módulos y horarios que a continuación se enlistan:

| NO. | MUNICIPIO | MÓDULO | DOMICILIO | HORARIO DE ATENCIÓN DE LUNES A VIERNES | HORARIO DE ATENCIÓN DÍA SÁBADO |
|-----|-----------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|
| 1 | AUTLÁN DE NAVARRO | OFICINA REGIONAL | CALLE OBREGÓN NO. 168 COL. CENTRO | 7:30 A 14:30 HORAS | NO APLICA |
| 2 | TEPATITLÁN DE MORELOS | DELEGACIÓN REGIONAL DRSE | AV. DR. J. RICARDO ALCALA IÑIGUEZ NO.339, COL. LOS ALAMOS | 7:30 A 14:30 HORAS | NO APLICA |



2. Objetivo, tipo de apoyo, montos y tope máximo del Programa.

Contribuir a la economía de los hogares de las personas con discapacidad, a través de la implementación de un mecanismo de subsidio al transporte en especie, consistente en:

Monto de apoyo A: El apoyo consiste en el subsidio de hasta 2 pasajes diarios. Para esto, se podrán entregar boletos de transporte de manera física y/o bien el monto equivalente en tarjeta electrónica, ambos productos denominados "MI PASAJE", de manera gratuita y anual a las personas con discapacidad, a través del organismo operador que se determine.

El tope máximo de pasajes de transporte denominado "MI PASAJE", que por año podrán recibir las personas con discapacidad, será de hasta 730 (setecientos treinta).

Monto de apoyo B: El apoyo consiste en el subsidio de hasta 4 pasajes diarios, para las personas con discapacidad que demuestren requerir de una persona cuidadora, de acuerdo a los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en las presentes Reglas. Para esto, se podrán entregar boletos de transporte de manera física y/o bien el monto equivalente en tarjeta electrónica, ambos productos denominados "MI PASAJE", de manera gratuita y anual a las personas con discapacidad, a través del organismo operador que se determine.

El tope máximo de pasajes de transporte denominado "MI PASAJE", que por año podrán recibir las personas con discapacidad que demuestren requerir de una persona cuidadora, será de hasta 1,460 (un mil cuatrocientos sesenta).

3. Interpretación.

La interpretación de la presente Convocatoria y de las Reglas de Operación del programa "Mi Pasaje para Personas con Discapacidad" ejercicio 2023, que forman parte de la misma, así como de los casos no previstos en esta, serán resueltos por el Comité Técnico de Programas Sociales.



4. Selección de personas beneficiarias del Programa.

La Subsecretaría de Gestión Integral de Recursos y Programas Sociales por conducto de la Dirección de Operación y Ejecución de Programas a través de la Dirección de Programas Estatales, una vez realizada la validación de documentos presentados por las y los solicitantes, seleccionará a las personas beneficiarias que cumplan con los Criterios de Elegibilidad, Requisitos y con el Procedimiento previstos en esta Convocatoria y en las Reglas de Operación del Programa.

5. Área responsable del Programa.

La Subsecretaría de Gestión Integral de Recursos y Programas Sociales por conducto de la Dirección de Operación y Ejecución de Programas a través de la Dirección de Programas Estatales ubicada en Avenida Plan de San Luis No. 2010, Colonia Chapultepec Country, Guadalajara.

Para cualquier información, favor de recurrir a la dirección electrónica de la Secretaría del Sistema de Asistencia Social: <https://ssas.jalisco.gob.mx/>, la página de Facebook <https://www.facebook.com/SistemaAsistenciaSocialJal/>, así como comunicarse a la línea telefónica (33) 30301224.

6. Quejas y denuncias.

Cualquier ciudadano tendrán derecho de presentar quejas y denuncias que puedan dar lugar al establecimiento de responsabilidades administrativas, civiles y/o penales, ante las instancias correspondientes, ya sea por el incumplimiento de las disposiciones contenidas en las Reglas de Operación o ante la presunción de la realización de conductas contrarias a la normatividad que resulte aplicable; para lo cual se ponen a disposición los siguientes teléfonos:

Tel: (33) 30301212 EXT. 51012

Correo electrónico: quejasydenunciassoic@jalisco.gob.mx

Denuncie a quien le solicite dádivas por cualquiera de los servicios que ofrece la Secretaría.



TRANSITORIOS:


PRIMERO.- La presente convocatoria entrará en vigor el día de su publicación en la página de internet de la Secretaría del Sistema de Asistencia Social: <https://ssas.jalisco.gob.mx>

SEGUNDO.- Publíquese la presente convocatoria en la página de la Secretaría del Sistema de Asistencia Social. <https://ssas.jalisco.gob.mx> y en el periódico oficial "El Estado de Jalisco".

Guadalajara, Jalisco 09 de enero de 2023



**ALBERTO ESQUER GUTIÉRREZ
SECRETARIO DEL SISTEMA DE ASISTENCIA SOCIAL**



**RAMÓN DEMETRIO GUERRERO MARTÍNEZ
SUBSECRETARIO DE GESTIÓN INTEGRAL DE RECURSOS Y
PROGRAMAS SOCIALES**

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de éste programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de éste programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".



ANEXO 1

10.1 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y REQUISITOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MAYORES DE EDAD.

| CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD | REQUISITOS |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Presentar algún tipo de discapacidad. | <p>Para acreditar su identidad presentar:</p> <ul style="list-style-type: none">● 2 copias de la constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP); y● Original y 2 copias de alguno de los documentos siguientes: Identificación oficial vigente expedida por el IFE o INE, INSEN, INAPAM, DIF, así como el pasaporte, cédula profesional, licencia de conducir del estado de Jalisco, cartilla militar o carta de identidad emitida por la autoridad municipal. En caso de no contar con dicha identificación; presentar el comprobante del trámite respectivo de la misma, acompañado de una identificación vigente con fotografía. <p>Para acreditar su condición de discapacidad:</p> <p>Presentar original y 2 copias de alguno de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">● Credencial de discapacidad emitida por el DIF;● Certificado médico, de discapacidad o resumen clínico con firma autógrafa y número de cédula profesional del médico que lo expide, de institución pública o privada que acredite la discapacidad. |
| 2. Residir en alguno de los municipios dentro de la cobertura geográfica. | <p>Para acreditar su lugar de residencia:</p> <p>Presentar original y 2 copias del comprobante de domicilio con vigencia no mayor a sesenta días, el cual puede ser comprobante de:</p> <ul style="list-style-type: none">● Telefonía fija;● Luz;● Agua;● Carta de residencia emitida por la autoridad municipal o ejidal correspondiente.● Recibo de Predial del año en curso. <p>En caso de no contar con ninguno de los documentos anteriores, la persona con discapacidad interesada deberá presentar carta bajo protesta de decir verdad en la cual haga constar su domicilio.</p> |
| 3. Demostrar la necesidad económica para el uso del transporte público. | <p>Para demostrar la necesidad económica para el uso de transporte público:</p> <p>Llenar el Formato de Padrón Único (FPU) por el medio que defina La Secretaría.</p> |
| Para el monto de apoyo B 4. Demostrar la necesidad de una persona cuidadora | <p>Para demostrar la necesidad de una persona cuidadora presentar:</p> <p>Solicitud para monto de apoyo B</p> <p>Original y 2 copias de certificado de discapacidad emitido por la Secretaría de Salud Jalisco, en el que se acredite la necesidad de una persona cuidadora. (Documento válido para acreditar la condición de discapacidad señalado en el criterio de elegibilidad 1).</p> |



10.1.2 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y REQUISITOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENORES DE EDAD.

| CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD | | REQUISITOS |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Presentar algún tipo de discapacidad. | | <p>Para acreditar su identidad presentar:</p> <ul style="list-style-type: none">● 2 copias de la constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP) del año en curso; y● Original y 2 copias de identificación oficial vigente (Credencial de elector, pasaporte, licencia de conducir del estado de Jalisco, cartilla militar, carta de identidad emitida por la autoridad municipal, cédula profesional) de la persona mayor de edad que acompañe a realizar el trámite a la persona con discapacidad menor de edad. <p>Para acreditar su condición de discapacidad:</p> <p>Presentar original y 2 copias de alguno de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">● Credencial de discapacidad emitida por el DIF;● Certificado médico, de discapacidad o resumen clínico con firma autógrafa y número de cédula profesional del médico que lo expide, de institución pública o privada que acredite la discapacidad. |
| 2. Residir en alguno de los municipios dentro de la cobertura geográfica. | | <p>Para acreditar su lugar de residencia:</p> <p>Presentar original y 2 copias del comprobante de domicilio con vigencia no mayor a sesenta días, el cual puede ser comprobante de:</p> <ul style="list-style-type: none">● Telefonía fija;● Luz;● Agua;● Carta de residencia emitida por la autoridad municipal o ejidal correspondiente.● Recibo de Predial del año en curso. <p>En caso de no contar con ninguno de los documentos anteriores, la persona mayor de edad que acompañe a realizar el trámite, deberá presentar carta bajo protesta de decir verdad en la cual haga constar el domicilio de la persona con discapacidad menor de edad interesado o interesada.</p> |
| 3. Demostrar la necesidad económica para el uso del transporte público. | | <p>Para demostrar la necesidad económica para el uso de transporte público:</p> <p>Llenar el Formato de Padrón Único (FPU) por el medio que defina La Secretaría.</p> |
| Para el monto del tipo de apoyo B: 4. Demostrar la necesidad de una persona cuidadora | | <p>Para demostrar la necesidad de una persona cuidadora presentar:</p> <p>Solicitud para monto de apoyo B</p> <p>Original y 2 copias de certificado de discapacidad emitido por la Secretaría de Salud Jalisco, en el que se acredite la necesidad de una persona cuidadora. (Documento válido para acreditar la condición de discapacidad señalado en el criterio de elegibilidad 1).</p> |