

SOLICITUD DE AYUDA PARA LA COMPRA DE APARATOS ORTOPÉDICOS, AUDITIVOS Y/O SILLAS DE RUEDAS. G3



Formato de uso exclusivo para personal de Apoyo y Asistencia a la Educación del Catálogo Institucional de Puestos; así como el personal Docente y de Apoyo y Asistencia a la Educación Superior, adscritos a Servicios Educativos del Estado de Chihuahua.

Folio.

Dato asignado por SEECH.

Fecha: / /

**Director/a General de SEECH
Presente.-**

El (la) que suscribe, se dirige a usted para solicitar la prestación económica de Ayuda para la Compra de Aparatos Ortopédicos, Prótesis, Auditivos y/o Sillas de Ruedas:

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE (S)		
R.F.C.			CORREO ELECTRÓNICO			(LADA) TELÉFONO PARTICULAR/CELULAR		
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO			LOCALIDAD Y MUNICIPIO DE ADSCRIPCIÓN					
PAAE EDUCACIÓN BÁSICA: <input type="checkbox"/>		PAAE EDUCACIÓN SUPERIOR: <input type="checkbox"/>		PAAE ADMINISTRACIÓN CENTRAL/REGIONAL: <input type="checkbox"/>		DOCENTE DE EDUCACIÓN SUPERIOR: <input type="checkbox"/>		

DATOS DE LA PERSONA A LA QUE HACE EXTENSIVA LA PRESTACIÓN

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)		PARENTESCO	
APARATO ORTOPÉDICO: <input type="checkbox"/>		SILLA DE RUEDAS: <input type="checkbox"/>		APARATO AUDITIVO: <input type="checkbox"/>		PRÓTESIS: <input type="checkbox"/>	

Especifique el tipo de aparato ortopédico: _____.

Nombre y firma del trabajador/a solicitante

Sello y firma de recibido

Usted podrá consultar el Aviso de Privacidad Integral del presente formato en la siguiente página web y la finalidad específica para la cual son recabados sus datos personales: www.seech.gob.mx.

Todos los requisitos son indispensables para la realización de este trámite. Todos los campos de este formato deberán ser debidamente llenados. No se aceptará si presenta tachaduras o enmendaduras o corrección alguna.

El solicitante es responsable de la veracidad de la información contenida en el presente formato, por lo que acepta las consecuencias que pueda generar la posible falsedad de la información presentada o de la documentación adjunta.

Trámite completamente GRATUITO.

OBJETIVO DEL TRÁMITE:

Otorgar una ayuda para la adquisición de aparatos ortopédicos, auditivos, prótesis y/o sillas de ruedas, al personal de apoyo y asistencia a la educación del Catálogo Institucional de Puestos, así como al personal docente y de apoyo y asistencia a la educación adscrita a Educación Superior.

INFORMACIÓN DEL TRÁMITE:

1. Personal con derecho:

- a. **Personal de Mando (modelo 1)** en códigos 95 y 96 con más de seis meses de servicios ininterrumpidos. Esta prestación se otorga para la adquisición aparatos ortopédicos, auditivos y/o sillas de ruedas, previa prescripción médica del ISSSTE.
- b. **Personal de Apoyo y Asistencia a la Educación** del Catálogo Institucional de Puestos (**modelo 3**) en códigos 10, 95 y 96 con más de seis meses de servicios ininterrumpidos. Esta prestación se otorga para la adquisición de aparatos ortopédicos, auditivos y/o sillas de ruedas, previa prescripción médica del ISSSTE.
- c. **Personal Docente de Educación Superior (modelo 4)** en códigos 10 y 95 con más de seis meses de servicios ininterrumpidos, se otorga la ayuda económica para la adquisición de aparatos ortopédicos, auditivos, prótesis y/o sillas de ruedas, previa prescripción médica del ISSSTE.
- d. **Personal Apoyo y Asistencia a la Educación Superior (modelo 5)** en códigos 10 y 95 con más de seis meses de servicios ininterrumpidos, se otorga la ayuda económica para para la adquisición de aparatos ortopédicos, auditivos, prótesis y/o sillas de ruedas, previa prescripción médica del ISSSTE.

2. Concepto de la prestación económica: G3.

3. Periodicidad: Anual.

4. Aplicación de la prestación económica:

- a. **Personal de mando (modelo1):** Se otorga una sola vez dentro de cada año calendario, y se cubre hasta por el monto autorizado al momento del pago, la prestación se hace extensiva a: cónyuge del trabajador/a, y en el caso de las madres solteras a un hijo.
- b. **Personal de Apoyo y Asistencia a la Educación (Modelo 3),** se otorga una sola vez dentro del año calendario y se cubre hasta por el monto total autorizado en el momento del pago y puede ser extensiva al cónyuge del trabajador/a, y en el caso de las madres solteras a un hijo/a.
- c. **Personal Docente de Educación Superior (modelo 4):** Se otorga cuantas veces sea necesario dentro de cada año calendario, por el monto establecido en la factura en cada ocasión que se haga uso de esta prestación y se hace extensiva a: los padres, al cónyuge e hijos que dependan económicamente del trabajador/a.
- d. **Personal Apoyo y Asistencia a la Educación Superior (modelo 5):** Se otorga una vez durante el año calendario, por el monto establecido en la factura en cada ocasión que se haga uso de esta prestación y se hace extensiva a: los padres, al cónyuge e hijos que dependan económicamente del trabajador/a.

5. Requisitos para solicitar la prestación económica:

- a. Solicitud de Ayuda para la Compra de Aparatos Ortopédicos, Auditivos y/o Sillas de Ruedas G3, debidamente firmada por la o el trabajador solicitante.
- b. Prescripción médica emitida por el ISSSTE.
- c. Factura de compra emitida a nombre de la o el trabajador/a.
- d. El personal que haga extensiva esta prestación al cónyuge o al hijo, según sea el caso, deberá presentar la documentación siguiente:
 - **CÓNYUGE:** 1. Acta de Matrimonio. 2. Prescripción Médica del ISSSTE.
 - **HIJOS:** 1. Acta de Nacimiento del hijo/a en la que se encuentre asentado el nombre y apellidos de éste, los cuales deberán coincidir con los de la mamá. 2. Prescripción Médica del ISSSTE.

6. Plazo establecido para la recepción de la solicitud:

- a. Personal de Apoyo y Asistencia a la Educación (modelos 1, 3 y 5): Del mes de enero al mes de septiembre de cada año calendario.
- b. Personal Docente de Educación Superior (modelo 4): Durante todo el año calendario.

7. **Horario de atención:** De lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.

8. **Proceso para realizar el trámite:**

Para el personal de Apoyo y Asistencia a la Educación del Catálogo Institucional de Puestos (modelo 1 y 3).

- a. Descargar e imprimir del portal web oficial de SEECH www.seech.gob.mx (apartado de prestaciones), el formato de la solicitud.
- b. Efectuar el llenado de la solicitud, misma que debe contener la firma autógrafa de la o el trabajador solicitante.
- c. Digitalizar y guardar en formato (PDF) la solicitud y la totalidad de los requisitos.
- d. Enviar la solicitud y la totalidad de los requisitos al correo electrónico asignado a la localidad de adscripción:
 1. Juárez: lucila.campos@seech.edu.mx.
 2. Chihuahua y resto del Estado: claudia.huerta@seech.edu.mx.
- e. El asunto del correo debe denominarse **APARATOSORTOPEDICOS seguido de la clave del centro de trabajo de adscripción.**
- f. Posteriormente se recibirá un correo electrónico de confirmación, notificando la recepción de su solicitud y la totalidad de los requisitos o, en su caso, notificando la documentación faltante.
- g. Todo documento original del trámite solicitado, deberá ser entregado en el área tramitadora establecida en el numeral 10 de la presente descripción.

Para el personal Docente y de Apoyo y Asistencia a la Educación Superior (modelo 4 y 5).

- a. La o el solicitante deberá acudir a su centro de trabajo de adscripción a fin de tramitar su solicitud.
- b. El personal administrativo del centro de trabajo, deberá descargar e imprimir del portal web oficial de SEECH www.seech.gob.mx (apartado de prestaciones), el formato de la solicitud y proporcionarlo a la o el trabajador solicitante.
- c. La o el trabajador solicitante deberá efectuar el llenado de la solicitud y plasmar su firma autógrafa
- d. El personal administrativo del centro de trabajo de adscripción, deberá digitalizar y guardar en formato (PDF) la solicitud y la totalidad de los requisitos y enviarlos al correo electrónico prestaciones.superior@seech.edu.mx
- e. El asunto del correo debe denominarse **APARATOSORTOPEDICOS seguido de la clave del centro de trabajo de adscripción de la o el trabajador.**
- f. Posteriormente se recibirá un correo electrónico de confirmación, notificando la recepción de su solicitud y la totalidad de los requisitos o, en su caso, notificando la documentación faltante.
- g. Todo documento original del trámite solicitado, deberá ser entregado en el área tramitadora establecida en el numeral 10 de la presente descripción.

9. **Unidades administrativas encargadas de la recepción de la solicitud:**

Oficina central:

- a. Subdirección de Personal de SEECH (Analista de Prestaciones), extensión 13259.
- b. Departamento de Educación Superior, extensión 13080/13099/13236.

Avenida Antonio de Montes # 4700, Colonia Panamericana, teléfono (614)429-13-35.

Oficinas regionales:

- a. Área de Recursos Humanos y Módulo de Trámites y Movimientos de Personal Zona Norte.

Avenida Abraham Lincoln #1320, Córdova Américas, teléfono (656) 629-33-00, extensión 55869.

10. **Unidades administrativas encargadas de la tramitación:**

- a. Subdirección de Personal (Analista de Prestaciones), teléfono (614)429-13-35, extensión 13259.
- b. Departamento de Educación Superior, teléfono (614)429-13-35, extensión 13080/13099/13236.

Avenida Antonio de Montes # 4700, Colonia Panamericana, teléfono (614)429-13-35.

INFORMACIÓN ADICIONAL DE TRÁMITE:

1. La autoridad médica del ISSSTE, será la instancia que determine el aparato ortopédico que requiere el trabajador/a.
2. Por lo que respecta a la prótesis, ésta se pagará siempre y cuando no sea dental o relacionada con el aspecto estético.
3. Para el personal de apoyo y asistencia a la educación, el término de un año se computará a partir de la fecha en que se efectuó el último pago de esta prestación.
4. El personal que tenga dos plazas o puestos debe tramitar el pago en el Centro de Trabajo, donde se ubique la plaza o puesto de mayor remuneración.
5. El importe de la prestación será reintegrado al trabajador/a, una vez que cubra los requisitos y trámites establecidos.

Es responsabilidad del solicitante el cumplimiento a los requisitos y el conocimiento de las disposiciones normativas aplicables al trámite solicitado.

La confidencialidad de los datos personales recabados es asegurada en términos de lo establecido por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua, la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua y el Aviso de Privacidad de Servicios Educativos del Estado de Chihuahua.