

CONVOCATORIA

"Rutas de Inclusión" Programa de Apoyo a la movilidad y visión – Secretaría del Humanismo

El Gobierno del Estado de Chiapas, a través de la **Secretaría del Humanismo**, invita a personas en situación de alta marginación y vulnerabilidad social y económica a participar en el programa **"Rutas de Inclusión"**, mediante el cual se otorgarán apoyos funcionales de forma **gratuita** para fortalecer su autonomía, salud y calidad de vida.

OBJETIVO

Contribuir a mejorar la calidad de vida de personas en situación de alta marginación y vulnerabilidad social y económica, mediante la entrega gratuita de **sillas de ruedas, bastones, andaderas y lentes con examen de vista**, fomentando su **inclusión y acceso a servicios de salud visual y movilidad**.

REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN

Para poder acceder a este apoyo, es necesario presentar la siguiente documentación:

- Solicitud de apoyo debidamente llenada.
- Formato socioeconómico.
- Dictamen médico de discapacidad **expedido por una institución pública de salud**.
- Copia de identificación oficial con fotografía (INE).
- Copia de la Clave Única de Registro de Población (CURP).
- Copia de comprobante de domicilio (no mayor a 3 meses).
- Reporte fotográfico del solicitante.
- Carta responsiva firmada.

¿QUIÉNES PUEDEN PARTICIPAR?

- Personas de 6 a 100 años de edad, que vivan en el estado de Chiapas y se encuentren en condición de vulnerabilidad social y económica. Personas que presenten discapacidad visual o motriz, que limite su movilidad o autonomía.
- Quienes cumplan con todos los requisitos establecidos.

¿QUIÉNES NO PUEDEN PARTICIPAR?

- Personas que **no vivan en Chiapas**.
- Quienes **no cumplan con los requisitos en tiempo y forma**.
- Personas que **ya hayan sido beneficiadas** previamente por programas similares en otras dependencias gubernamentales

¿CÓMO ME REGISTRO?

Las personas interesadas en participar deberán consultar la convocatoria en la página oficial:

www.humanismo.chiapas.gob.mx.

Acudir directamente a la Secretaría del Humanismo para solicitar los formatos impresos.

Posteriormente, podrán entregar su documentación:

Entrega física: Presentar toda la documentación directamente en:
Secretaría del Humanismo – Dirección de la Banca del Humanismo
Calzada Mactumatzá No. 50, Col. Romeo Rincón Castillejos,
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

La entrega de documentos, deberá realizarse en tiempo y forma para ser considerada válida.

ASUNTO: SOLICITUD DE APOYO

_____ a ____ de _____ del 2025

Dr. Francisco Chacón Sánchez
Secretario del Humanismo
Presente.

Por medio de la presente, me permito saludarle respetuosamente y, a la vez, solicitar su valioso apoyo para adquirir _____ mediante el programa “**Rutas de Inclusión, programa de apoyo a la Movilidad y Visión**”, impulsado desde la Secretaría del Humanismo, que usted dignamente dirige.

Mi nombre es _____ con domicilio en _____ y me encuentro en una situación de vulnerabilidad, por lo cual considero de gran beneficio acceder al apoyo que brinda dicho programa, ya que contribuiría en gran medida a mejorar mi calidad de vida.

Sin mas por el momento, agradezco de antemano su atención.

Atentamente

C. _____

Nombre y firma del solicitante.

CARTA RESPONSIVA

Asunto: Carta de deslinde de responsabilidad por la entrega y uso de apoyos funcionales (sillas de ruedas, andaderas, bastones y lentes graduados).

Por medio de la presente, yo, _____, con la credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral, con clave de elector número _____, en mi carácter de beneficiario(a) o tutor(a) del beneficiario(a) _____, que cuenta con _____ años de edad, otorgo esta carta responsiva en relación con el apoyo recibido dentro del proyecto “Rutas de Inclusión” Programa de apoyo a la movilidad y visión, implementado por **La Secretaría del Humanismo**.

Declaro lo siguiente:

1. He recibido el apoyo correspondiente _____ en buen estado y en nombre propio o de la persona beneficiaria.
2. Estoy consciente y acepto que el uso del apoyo funcional es bajo mi entera responsabilidad, así como su cuidado, mantenimiento y utilización adecuada.
3. Me comprometo a utilizar o supervisar el uso del apoyo de manera segura y responsable, siguiendo las recomendaciones para evitar cualquier riesgo o daño.
4. Asumo la completa responsabilidad por cualquier daño material, lesión física o perjuicio que pudiera ocasionar a terceros o sufrir el beneficiario(a) como consecuencia del uso del apoyo entregado.

Por lo tanto, deslindo de cualquier responsabilidad civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole a **La Secretaría del Humanismo** por cualquier incidente que pudiera ocurrir derivado del uso del apoyo recibido.

Se extiende la presente en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a los _____ días del mes de _____ de 2025.

Atentamente:

Nombre y firma del beneficiario o tutor.