**Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBJETIVO:** Contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el mejoramiento de las condiciones de acceso y permanencia en el mercado laboral de las madres, padres solos y tutores que buscan empleo, trabajan o estudian y acceden a los servicios de cuidado y atención infantil. | | |
| **COBERTURA** | **SECTOR** | **REQUIERE APORTACIÓN** |
| Nacional | Desarrollo Social | Si, del beneficiario, consultar especificaciones en el apartado montos y tipo de apoyo |
| **POBLACIÓN OBJETIVA** | | |
| **Modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos :**  En esta modalidad la población objetivo son las madres, padres solos y tutores que trabajan, buscan empleo o estudian, cuyo ingreso per cápita estimado por hogar no rebasa la LB y declaran que no tienen acceso a servicios de cuidado y atención infantil a través de instituciones públicas de seguridad social u otros medios, y que tienen bajo su cuidado al menos a una niña o niño de entre 1 y hasta 3 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 4 años), o entre 1 y hasta 5 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 6 años), en casos de niñas o niños con alguna discapacidad.  Los criterios de elegibilidad de la población objetivo en la modalidad de Apoyo, establecidos en las presentes Reglas de Operación, no serán retroactivos para aquellas personas beneficiarias que hubiesen solicitado su incorporación al Programa en dicha modalidad antes del 31 de diciembre de 2015. .  **Modalidad de Impulso a los Servicios de Cuidado y Atención Infantil**  En esta modalidad la población objetivo son las personas físicas o personas morales, que deseen establecer y operar una Estancia Infantil, o que cuenten con espacios en los que se brinde o pretenda brindar el servicio de cuidado y atención infantil para la población objetivo del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, conforme a los criterios y requisitos establecidos en las presentes Reglas de Operación y sus Anexos. Para el apoyo otorgado en el numeral 3.5.2. de las presentes Reglas de Operación, las personas beneficiarias serán las personas Responsables de las Estancias Infantiles afiliadas al Programa.  Para efecto de identificar y cuantificar a la población objetivo del Programa que se encuentra dentro de los 7.1 millones de personas en situación de pobreza alimentaria extrema que es la población objetivo y potencial de la estrategia de política pública Cruzada contra el Hambre, se deberán cumplir los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y una vez identificadas dichas características, se dará atención preferente a ese conjunto de personas. | | |

**Criterios y Requisitos de Elegibilidad**

|  |  |
| --- | --- |
| **a) Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos** | |
| **Criterios** | **Requisitos** |
| **1.** Estar interesada(o) en recibir los apoyos del Programa.  **1a.** No tener acceso al servicio de cuidado infantil, a través de instituciones públicas de seguridad social u otros medios.  **1b.** En caso de ser hombre jefe de hogar, ser el único responsable del cuidado de las niñas o niños. | **1.** Entregar solicitud (Anexo B: Formato de Solicitud de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos) en las oficinas de la delegación (información disponible en la siguiente liga: http://www.gob.mx/sedesol/acciones-y-programas/delegaciones-de-sedesol-en-los-estados) o en la Estancia Infantil afiliada al Programa que haya elegido. |
| **2.** Tener la patria potestad o tener bajo su cuidado al menos a una niña o niño que pueda ser sujeto de atención. | **2a.** Entregar una copia legible de identificación oficial y presentar original para compulsa.  **2b.** Entregar copia legible del acta de nacimiento de cada niña o niño que solicita inscribir y presentar en original para compulsa.  En caso de que las niñas o niños estén bajo el cuidado de algún familiar u otra persona, se deberá entregar escrito libre en el que la madre, padre o tutor lo autorice a realizar los trámites necesarios para solicitar el apoyo. En este caso, la persona designada para realizar los trámites deberá entregar copia legible y presentar original para compulsa de la identificación oficial.  **2c.** Entregar copia legible de la Clave Única de Registro de Población (CURP), de la persona solicitante, como de cada niña o niño.  **2d.** En el caso de las niñas o niños con alguna discapacidad, se deberá entregar copia legible y presentar original para compulsa, del certificado médico en el que se especifique el tipo de discapacidad que tenga y en su caso los medicamentos y cuidados especiales que requiera. |
| **3.** Estar trabajando, estudiando o buscando empleo. | **3.** Presentar escrito simple bajo protesta de decir verdad, en el que declare que trabaja, estudia o está buscando empleo. El escrito deberá incluir el nombre de la persona solicitante, domicilio completo y nombre de las niñas o niños que solicita inscribir a una Estancia Infantil afiliada al Programa. |
| **4.** Que al momento de solicitar el apoyo, el ingreso per cápita del hogar no rebase la LB, de acuerdo con lo establecido en las presentes Reglas de Operación. | **4.** Proporcionar al personal adscrito de la Sedesol, la información que se les requiera para el llenado del CUIS (Anexo C) y el Cuestionario Complementario del Programa para la modalidad de Apoyo (Anexo C.1.) y firmar bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada, tanto de manera verbal como documental, es fidedigna, así como sujetarse a posibles verificaciones posteriores de los datos proporcionados.  En caso de ser parte del SIFODE y cumplir con los criterios de potencial beneficiario, deberá completar la información del Cuestionario Complementario para evaluar la elegibilidad. |

|  |  |
| --- | --- |
| **b) Impulso a los Servicios de Cuidado y Atención Infantil** | |
| **Criterios** | **Requisitos** |
| **1.** Estar interesada(o) en recibir los apoyos del Programa y prestar el servicio de cuidado y atención infantil en el marco del Programa, por un período mínimo de un año calendario.  **1a.** Que el espacio destinado a la Estancia Infantil que busca afiliar al Programa tenga como objetivo atender a la población objetivo del Programa. | **1.** Entregar solicitud de apoyo para afiliarse al Programa (Anexo D: Formato de solicitud para la Afiliación al Programa de Estancias Infantiles) en las oficinas de las delegaciones (información disponible en la siguiente liga: http://www.gob.mx/sedesol/acciones-y-programas/delegaciones-de-sedesol-en-los-estados).  Además deberá entregar copia legible del comprobante de domicilio del inmueble propuesto, en el cual se especifique como mínimo: calle, número exterior, en su caso número interior, colonia, código postal, municipio o delegación, de preferencia boleta predial. |
| **2.** Acreditar identidad y ser mayor de edad. | **2.** Entregar copia legible y presentar en original para compulsa lo siguiente:  **a)** Identificación oficial.  **b) Clave Única de Registro de Población (CURP).**  En caso de ser persona moral, entregar copia simple y presentar original o copia certificada del acta constitutiva o acta emitida por la autoridad local competente, identificación oficial y poder actualizado del representante legal para compulsa. En estos casos, la persona moral deberá designar mediante escrito simple firmado por el representante legal, a la persona que fungirá como Responsable de la Estancia Infantil, quien recibirá directamente los apoyos otorgados por el Programa. |
| **3.** Acreditar escolaridad mínima de bachillerato terminado o su equivalente y estar certificada(o) en el Estándar de Competencia: EC0435 Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral de las Niñas y los Niños en Centros de Atención Infantil. | **3.** Presentar documentos que acrediten escolaridad mínima de bachillerato terminado o su equivalente y estar certificada(o) en el Estándar de Competencia: EC0435 Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral de las Niñas y los Niños en Centros de Atención Infantil. |
| **4.** Contar con el espacio físico suficiente para brindar servicios de cuidado, atención y alimentación infantil por lo menos a 10 infantes.  El espacio físico deberá ser de 2 metros cuadrados por cada infante.  El inmueble o espacio propuesto para operar como Estancia Infantil deberá ubicarse en planta baja, entendiendo por ésta la que se encuentra al nivel del suelo o la calle. | **4.** Entregar copia legible del documento que acredite la propiedad del inmueble, en caso de arrendamiento o comodato, deberá presentar, previo a la firma del convenio de concertación, el contrato correspondiente que deberá incluir cláusula que indique la autorización del arrendador o comodante para, en su caso, realizar adecuaciones al inmueble. El contrato deberá tener vigencia mínima de 12 meses. |
|  | **5.** La persona que fungirá como Responsable de la Estancia Infantil, deberá entregar carta de recomendación firmada por al menos 3 personas que no tengan parentesco con la persona solicitante, agregando copia legible de alguna identificación oficial. |
|  | **6.** Proporcionar al personal adscrito a la Sedesol, la información que se les requiera para el llenado del CUIS (Anexo C) y el Cuestionario Complementario del Programa para la modalidad de Impulso (Anexo C.2.), al finalizar del levantamiento se le entregará el comprobante correspondiente (Anexo C.2.1.).  En caso de ser parte del SIFODE y cumplir con los criterios de potencial beneficiario, deberá completar la información del Cuestionario Complementario para evaluar la elegibilidad. |
| **5.** Contar con evaluación mediante herramienta psicométrica.  **5a.** Cursar capacitación básica, inicial y complementaria. | **7.** Aprobar la evaluación psicométrica, que será aplicada por personal que designe la Sedesol.  **8.** Presentar la documentación que acredite haber cursado las capacitaciones que la Sedesol y DIF Nacional determinen. |
|  | **9.** Entregar copia legible del Registro Federal de Contribuyentes (RFC). |
|  | **10.** Entregar copia legible del estado de su cuenta bancaria, que incluya la Clave Bancaria Estandarizada (CLABE). |
| **6.** El inmueble propuesto para Estancia Infantil no podrá estar ubicado a menos de 50 metros de áreas que representen un alto riesgo. | **11.** Entregar copia legible del documento emitido por la autoridad competente en materia de protección civil que avale que el inmueble propuesto para Estancia Infantil no se encuentra ubicado a menos de 50 metros de áreas que representen un alto riesgo, de acuerdo a lo previsto por la legislación local en materia de Protección Civil. |

****



