**ANEXO 1**

**S295 Programa Fortalecimiento de los Servicios de Educación Especial (PFSEE)**

EJERCICIO FISCAL 2023

**ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

|  |
| --- |
| **Fecha de Constitución** |
|  |
| **Domicilio donde se constituye el Comité (Estado, municipio, localidad, colonia, calle, número y código postal):** |
|  |

|  |
| --- |
| **Nombre del Comité de Contraloría Social** |
|  |
| **Clave de Registro** |
|  |

1. **DATOS DEL APOYOS PFSEE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apoyo:** |  |
| **Objetivo General:** |  |
| **Domicilio: (calle, numero, colonia, Código postal)** |  |
| **Localidad:** |  |
| **Municipio:** |  |
| **Estado:** |  |
| **Monto del apoyo:** |  |
| **Duración del apoyo:** |  |
| **Especificar el apoyo:** |  |

1. **FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**Funciones:**

Solicitar Información y Vigilar que:

* Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del Programa.
* Los/as beneficiarios/as cumplan con los requisitos para tener ese carácter.
* Se cumpla con los períodos de ejecución de la entrega de los apoyos y/o servicios.
* El programa no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa.
* El programa no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.
* El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos y/o servicios sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación.
* Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de apoyos y/o servicios.
* Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa.

**Mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades:**

* Para el desarrollo de sus actividades, el Comité de Contraloría Social contará con:

- Al menos, un material de información y/o difusión sobre contraloría social y del Programa.

- El formato denominado: Informe del Comité de Contraloría Social.

- Formatos: Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social; Acta de Sustitución de un Integrante del Comité de Contraloría Social; Minuta de reunión del Comité de Contraloría Social; e Informe del Comité de Contraloría Social

* El Comité de Contraloría Social proporcionará al Servidor/ra Públicos encargado de recopilar información los formatos debidamente requisitados que dan cuenta de sus actividades de operación de la contraloría social, a través de los mecanismos que para tales fines se establecieron en la entidad.
* El Comité de Contraloría Social deberá resguardar, un expediente copia fiel del original, con la documentación e información que respalda el desarrollo de sus actividades de operación en la contraloría social, debidamente firmados por las instancias correspondientes.

**Documentación que acredita la calidad de Beneficiario:**

* Beneficiarios de Comités constituidos para dar seguimiento al Componente 1 deberán presentar comprobante de inscripción al curso, taller, diplomado, conferencia, etc.
* Beneficiarios de Comités constituidos para dar seguimiento en el Componente 2 y 3:
* Padres, Madres de Familia y/o Persona Tutor deberán presentar el comprobante de inscripción del estudiante a estos servicios.
* Supervisores, Directivos, Docentes y equipo de apoyo deberán presentar comprobante que indique que están adscritos a ese servicio.

De conformidad a la elección de beneficiarios/as el Comité de Contraloría Social estará integrada por:

1. **INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** |  |
| **Sexo** |  |
| **Edad:** |  |
| **Cargo del integrante:** |  |
| **CURP:** |  |
| **Correo Electrónico:** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Domicilio:** | |
| **Calle:** |  |
| **Numero:** |  |
| **Colonia:** |  |
| **CP:** |  |
| **Firma** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** |  |
| **Sexo** |  |
| **Edad:** |  |
| **Cargo del integrante:** |  |
| **CURP:** |  |
| **Correo Electrónico:** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Domicilio:** | |
| **Calle:** |  |
| **Numero:** |  |
| **Colonia:** |  |
| **CP:** |  |
| **Firma** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** |  |
| **Sexo** |  |
| **Edad:** |  |
| **Cargo del integrante:** |  |
| **CURP:** |  |
| **Correo Electrónico:** |  |
| **Teléfono (Incluir lada)** |  |
| **Domicilio:** | |
| **Calle:** |  |
| **Numero:** |  |
| **Colonia:** |  |
| **CP:** |  |
| **Firma** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C.P. MAYRA GUADALUPE NAVARRETE BACA**

**Enlace Estatal de Contraloría Social**

**(614) 429-33-00 Ext. 12334**

**contraloriasocial@chihuahuaedu.gob.mx**

**ESCRITO POR EL QUE EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL SOLICITA SU REGISTRO ANTE EL PROGRAMA**

Los integrantes del comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las acciones de contraloría social durante la vigencia del ejercicio 2023, para lo cual utilizaremos los instrumentos proporcionados por el Programa, por lo que solicitamos el registro oficial del comité en el Sistema Informático de Contraloría Social de la Secretaría de la Función Pública y asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro.

**AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL PARA LOS COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**Nombre y domicilio del responsable de La Contraloría Social del Estado, adscrito a la Secretaría de Educación y Deporte, con domicilio en Calle Bogotá #1912, Fracc. Gloria, C.P. 31130, Chihuahua, Chih. da a conocer a los usuarios el siguiente Aviso de Privacidad. En cumplimiento a lo dispuesto por el Articulo 66, de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua. Finalidades para las cuales se obtienen los datos personales de Conformidad con los Lineamientos de la Contraloría Social. Los datos personales que recabemos, los utilizaremos principalmente para realizar el registro de creación, conformación y reuniones de los Comités de Contraloría Social, generar las respuestas correspondientes, elaborar informe, realizar estadísticas y en su caso, establecer comunicación para dar seguimiento a la conclusión de las solicitudes. Datos personales recabados: Para las finalidades antes señaladas se solicitarán los siguientes datos personales: Nombre completo, CURP, Domicilio, Teléfono, Correo electrónico, Sexo, Edad y Firma. Derechos ARCO: usted podrá ejercer sus Derechos de ACCESO, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad de datos personales, así como negativa al tratamiento de los mismos (Derechos y ARCO), ante la Unidad de transparencia de la Secretaría de Educación y Deporte, ubicada Av. Venustiano Carranza No. 803, cuarto piso, Col Obrera, Cp. 31350, Chihuahua, Chih., teléfono 4293300 ext. 11662, 12335 y 12374 por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia del ICHITAIP https://www.plataformadetransparencia.org.mx/ El presente aviso de privacidad de forma integral y los cambios al mismo, estarán disponibles en la siguiente página web: http://educacion.chihuahua.gob.mx/contraloriasocial,** [**enlacedgdc.contraloriasocial@nube.sep.gob.mx**](mailto:enlacedgdc.contraloriasocial@nube.sep.gob.mx)