**ANEXO 1**

**ACTA -REGISTRO DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ**

**DE CONTRALORÍA SOCIAL/ESCRITO LIBRE**

**S295 PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

**EJERCICIO FISCAL 2024**

**Fecha de constitución: / /2024**

|  |
| --- |
| **Nombre del Comité de Contraloría Social** |
|  |
| **Clave del Comité asignada por la Instancia Normativa del Programa** |
|  |

*¿El Comité de Contraloría Social fue constituido en años anteriores? Sí\_\_\_ No\_\_\_\_\_*

|  |  |
| --- | --- |
| **Domicilio donde se constituye el Comité** | |
| **Entidad federativa:** |  |
| **Municipio:** |  |
| **Localidad:** |  |
| **Calle:** |  |
| **Número:** |  |
| **Colonia:** |  |
| **Código Postal:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos del beneficio a vigilar** | |
| **Nombre del beneficio:** |  |
| **Tipo de beneficio:** | Apoyo: |
| **Número de personas beneficiarias:** | Hombres Mujeres: Total: |
| **Entidad federativa:** |  |
| **Municipio:** |  |
| **Localidad:** |  |
| **Comentarios:** |  |
| **Presupuesto asignado al beneficio:** |  |
| **Fecha de ejecución del beneficio:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Integrantes del Comité de Contraloría Social** | |
| **Nombre completo:** |  |
| **Sexo:** |  |
| **Edad:** |  |
| **Cargo del integrante:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono (incluir lada):** |  |
| **Firma:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** |  |
| **Sexo** |  |
| **Edad:** |  |
| **Cargo del integrante:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono (incluir lada):** |  |
| **Firma:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** |  |
| **Sexo** |  |
| **Edad:** |  |
| **Cargo del integrante:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono (incluir lada):** |  |
| **Firma:** |  |

**LOS COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA PODRÁN REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:**

I. Solicitar a la Instancia Normativa, y a las instancias ejecutoras la información pública relacionada con la operación del programa federal;

II. Vigilar que:

a) Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.

b) El ejercicio de los recursos públicos para los beneficios otorgados por el programa federal sea oportuno, transparente, observante de las reglas de operación y, en su caso, de la normativa aplicable.

c) Las personas beneficiarias del programa federal cumplan con los requisitos de acuerdo con la normativa aplicable.

d) Se cumpla con los periodos de ejecución y entrega de los beneficios.

e) Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los beneficios.

f) El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de promoción personal, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.

g) El programa federal se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres.

h) Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.

III. Elaborar informes de los resultados de las actividades de operación de la contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos, y

IV. Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales, recabar la información de estas y canalizarlas a las autoridades competentes para su atención.

**MECANISMOS E INSTRUMENTOS QUE UTILIZARÁ PARA EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES:**

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

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

- 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 en 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. y emitir copia fiel de todos los documentos que se generen a la Persona Enlace Estatal de Contraloría Social.

**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.

|  |
| --- |
| **Datos de la persona servidora pública que apoya en la constitución del Comité** |
| **Nombre: C.P. MAYRA GUADALUPE NAVARRETE BACA** |
| **Cargo: ENLACE ESTATAL DE CONTRALORÍA SOCIAL** |
| **Firma** |

**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 actividades de contraloría social durante el ejercicio fiscal 2024, por lo que asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro conforme al dispuesto en el artículo 70 del reglamento de la Ley General de Desarrollo Social.

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

PARA LA CONFORMACIÓN DE COMITÉ DE COTRALORÍA SOCIAL

Secretaría de Educación y Deporte (SEyD), Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo, con domicilio en C. Venustiano Carranza No. 601, Colonia Obrera, C.P. 31350, ciudad Chihuahua, Chihuahua, por conducto del área de Contraloría Social será el responsable del tratamiento de sus datos personales. Los datos personales que se recaben serán utilizados con los siguientes fines: ·Acta-Registro de Constitución del Comité de Contraloría Social. ·Acta de Sustitución de Integrantes del Comité de Contraloría Social. ·Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social. ·Informe del Comité de Contraloría Social. ·Cédula Informativa y de Verificación. ·Cumplimiento de las Obligaciones de Transparencia previstas en la ley. Por lo que es necesario se otorgue su consentimiento para llevar a cabo las finalidades anteriormente descritas al calce del presente. Los datos personales serán transferidos a las siguientes instituciones con las finalidades descritas: ·A la Secretaría de la Función Pública, con la finalidad de capturar las actividades de Promoción y Operación de Contraloría Social en el Sistema Informático de Contraloría Social. Por lo que es necesario se otorgue su consentimiento para llevar a cabo las transferencias anteriormente descritas al calce del presente. Usted cuenta con la posibilidad de negarse al tratamiento de sus datos personales, no obstante, los mismos son esenciales para realizar el trámite descrito en las finalidades que anteceden, por lo que de manifestar su negativa el mismo no podrá llevarse a cabo. El aviso de privacidad integral podrá consultarse en: ·La página Web de la Secretaría de Educación y Deporte [www.educacion.chihuahua.gob.mx](http://www.educacion.chihuahua.gob.mx) en el apartado de transparencia, avisos de privacidad. ·De manera física en las unidades administrativas que realicen el tratamiento de datos personales.

En caso de no estar de acuerdo con el tratamiento o transferencia de sus datos personales, se le pide marque la siguiente casilla.

Otorgo el consentimiento al tratamiento y transferencia de mis datos personales.

No otorgo el consentimiento al tratamiento y transferencia de mis datos personales.

Firma del titular de los datos personales: **FIRMA INTEGRANTE (S) DEL C.C.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

Fecha de elaboración: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

C.P MAYRA GUADALUPÉ NAVARRETE BACA

ENLACE ESTATAL DE CONTRALORÍA SOCIAL

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ENTIDAD FEDERAQTIVA: | **CHIHUAHUA** | FECHA: |  |
| NOMBRE DEL SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL: | **PFSEE S295** | NOMBRE DEL COMITÉ: |  |
| CLAVE DEL COMITÉ: |  | | |
| "Esta Constancia de Registro del Comité Fungirán como comprobantes de su constitución". | | | |
|  |  |  |  |
| |  | | --- | |  | |  | |  |  |  |
| **Nombre y firma de la o el integrante del comité de Contraloría Social** | | |  | | --- | | **C.P. Mayra Guadalupe Navarrete Baca Enlace Estatal de Contraloría Social** | | |
|  |  | [**contraloriasocial@chihuahuaedu.gob.mx**](mailto:contraloriasocial@chihuahuaedu.gob.mx)  **614.4.29.33.00 extr. 12334, 12355 y 23925** |  |

CORREO: [contraloríasocial@chihuahuaedu.gob.mx](mailto:contraloríasocial@chihuahuaedu.gob.mx)

Tel: 614 4293300 Ext. . 12334, 12355 y 23925