ANEXO 1: ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL / ESCRITO LIBRE

**NOMBRE DEL PROGRAMA: ATENCIÓN DE PLANTELES PÚBLICOS DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR CON ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD (PAPPEMS)**

**EJERCICIO FISCAL: 2025**

Fecha de constitución: dd/mm/aaaa

|  |
| --- |
| **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:** | Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| **Sexo:** | Hombre / Mujer |
| **Edad:** |  |
| **Cargo del integrante:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono (incluir lada):** |  |
| **Firma:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** | Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| **Sexo** | Hombre / Mujer |
| **Edad:** |  |
| **Cargo del integrante:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono (incluir lada):** |  |
| **Firma:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** | Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| **Sexo** | Hombre / Mujer |
| **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, Oficina de Representación Federal o 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:**

(*Describir los mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades; éste deberá esclarecer la manera en la que el Comité llevará el registro de las acciones que realicen, como puede ser un cuadernillo, una bitácora, etc.)*

**DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA CALIDAD DE BENEFICIARIO:**

(Describir la documentación que acredita la calidad de Beneficiario)

|  |
| --- |
| **Datos de la persona servidora pública que apoya en la constitución del Comité** |
| **Nombre:** |
| **Cargo:** |
| **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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por lo que asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro conforme a los dispuesto en el artículo 70 del reglamento de la Ley General de Desarrollo Social.

**AVISO DE PRIVACIDAD**

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.

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.
* Así como a la Plataforma Nacional de Transparencia, con la finalidad de la atención a solicitudes de información pública o las obligaciones y rendición de cuentas.

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 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***"Este programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para***

***fines distintos a los establecidos en el programa”***