ANEXO 2: ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA EXELENCIA EDUCATIVA – ESTRATEGIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA NUEVA ESCUELA NORMAL EDINEN

EJERCICIO FISCAL: 2025

Fecha de sustitución: dd/mm/aaaa

|  |
| --- |
| **Nombre del Comité de Contraloría Social:** |
|  |
| **Clave del Comité asignada por la Unidad Responsable del Programa** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Integrantes del Comité de Contraloría Social a sustituir** | |
| **Nombre completo:** | Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| **Sexo:** | Hombre / Mujer |
| **Edad:** |  |
| **Cargo del integrante:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono (incluir lada):** |  |
| **Firma:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Integrantes del Comité de Contraloría Social a sustituir** | |
| **Nombre completo:** | Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| **Sexo:** | Hombre / Mujer |
| **Edad:** |  |
| **Cargo del integrante:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono (incluir lada):** |  |
| **Firma:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Integrantes del Comité de Contraloría Social a sustituir** | |
| **Nombre completo:** | Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| **Sexo:** | Hombre / Mujer |
| **Edad:** |  |
| **Cargo del integrante:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono (incluir lada):** |  |
| **Firma:** |  |

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

**SEÑALE EL MOTIVO DE SUSTITUCIÓN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Separación voluntaria, mediante escrito libre dirigido a los miembros del Comité (se anexa escrito) |  | Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa (se anexa minuta) |
|  |  |  |
| Muerte de la persona integrante |  | Pérdida del carácter de persona beneficiaria del programa |
|  |  |  |
| Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos (se anexa minuta) |  | Otra (Especifique) |

|  |
| --- |
| **Datos de la persona servidora pública que apoya en el proceso de sustitución del Comité** |
| **Nombre:** |
| **Cargo:** |
| **Firma** |

**Aviso de privacidad.**

**TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR PARA EL MAGISTERIO Responsable de los Datos Personales La Secretaría de Educación Pública a través de la Dirección General de Educación Superior para el Magisterio, con domicilio en Av. Universidad 1200, 5º piso, cuadrante 21, Colonia Xoco, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03330 es la responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPSO). Datos personales que se recaban Se recaban los siguientes datos: nombre completo, Clave Única de Registro de Población, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), domicilio, correo electrónico, teléfono, clave del cobro, CLABE interbancaria y número de afiliación al ISSSTE. \* No se recaban datos personales sensibles Finalidad Conformar el expediente del trabajador y estar en posibilidad de realizar las gestiones derivadas de la relación empleador – empleado, como contratación de recursos humanos en las modalidades de estructura, eventual, confianza y prestación de servicios por honorarios, pago denomina y trámite de prestaciones. Fundamento Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del apartado B del Artículo 123 constitucional; la Ley del Servicio Profesional de Carreras en la Administración Pública Federal y su Reglamento; la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública; la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; el Código Civil Federal; el Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública; el Manual de Organización de la Secretaría de Educación Pública, entre otras.**

**Transferencia de datos personales.**

**Se podrán transferir sus datos personales a sujetos obligados de la LGPDPPSO, únicamente para los fines dispuestos en este Aviso de Privacidad, amparados por el artículo 22, fracción II de esta Ley. Ejercicio de los derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición) Usted podrá ejercer sus derechos ARCO directamente en la Unidad de Transparencia de la SEP o bien, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia http://www.plataformadetransparencia.org.mx/ Los requisitos para la solicitud serán: 1. El nombre del titular y su domicilio o cualquier otro medio para recibir notificaciones. 2. Los documentos que acrediten la identidad del titular y en su caso, la personalidad e identidad de su representante. 3. Indicar que el área responsable que trata los datos personales es la Dirección General de Educación Superior para Profesionales de la Educación. 4. La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCO. La respuesta a su solicitud de derechos ARCO se remitirá en los plazos establecidos en los artículos 51, 52, 53 y 54 de la LGDPPSO, se hace de su conocimiento que podrá presentar recurso de revisión ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales o ante la Unidad de Transparencia, en caso de estar inconforme con la respuesta. Domicilio de la Unidad de Transparencia Donceles 100, P.B., Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06000, Ciudad de México. Teléfono 3601-1000 extensión 53417 Horario de atención de 9:00 AM a 3:00 PM Cambios al aviso de privacidad En caso de que exista un cambio en este aviso de privacidad, lo haremos de su conocimiento a través del sitio: https://www.siben.sep.gob.mx/aviso\_privacidad**

**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”***