|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formato CRCCS-001 | | |  | | | | | | Fecha de registro: | | | |
| **ATENCIÓN DE PLANTELES PÚBLICOS DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR CON ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD (PAPPEMS)** | | | | | | | | | | | | |
| **CONSTANCIA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL (CRCCS)** | | | | | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACIÓN GENERAL DEL CCS** | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Comité de CS: | |  | | | | | | Clave asignada por la normativa: | | |  | |
| **NOMBRE DE LOS INTEGRANTES DEL CCS** | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre (s)** | | **Apellido paterno** | | | **Apellido materno** | | | | **Cargo dentro del Comité de CS** | | **Firma o Huella** | |
|  | |  | | |  | | | | Presidenta (e) | |  | |
|  | |  | | |  | | | | Secretaria (o) | |  | |
|  | |  | | |  | | | | Vocal | |  | |
|  | |  | | |  | | | | Vocal | |  | |
|  | |  | | |  | | | | Vocal | |  | |
| 1. **DATOS DEL PROYECTO O APOYO OTORGADO** | | | | | | | | | | | | |
| **LOCALIZACIÓN** | | | | | | | | | | | | |
| Estado: |  | | | Municipios: | | |  | | | Localidades: | |  |
| Tipo de Apoyos: | | A ( ) Número de proyectos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  B ( ) Número de proyectos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| 1. **FUNCIONES QUE REALIZARÁ EL CCS** | | | | | | | | | | | | |
| 1. Solicitar a la instancia normativa, oficinas de representación federal o a la instancia ejecutora la información pública relacionada con la operación del programa federal; 2. Vigilar que: 3. Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal; 4. 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; 5. Las personas beneficiarias del programa federal cumplan con los requisitos de acuerdo con la normativa aplicable; 6. Se cumpla con los periodos de ejecución y entrega de los beneficios; 7. Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los beneficios; 8. El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de promoción personal, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal; 9. El programa federal se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres; y 10. Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal. 11. 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 12. 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. | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del Enlace de Contraloría Social en la Entidad Federativa:** | | | | | | **C.P. MAYRA GUADALUPE NAVARRETE BACA** | | | | | | |