



**Programa U001 Becas para la Población Atendida por el Sector Educativo.**

**Programa de Becas para Alumnos de Escuelas Públicas de Educación Primaria, Secundaria y Especial en la Ciudad de México.**

**ANEXO IV**

**ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL.**

**I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL.**

Nombre del Comité de Contraloría Social	Clave de Registro	Tipo de Programa
		Apoyo
Fecha de Sustitución		

**II. DATOS DEL APOYO DEL PROGRAMA.**

Nombre y descripción del apoyo que se recibe:

La Beca consiste en un apoyo económico por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 00/100 M.N) por ejercicio fiscal, que se entrega al beneficiario.

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Alcaldía: \_\_\_\_\_





**III. INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR.**

Nombre (s) con apellidos y CURP.	Edad y Sexo	Domicilio (Calle, número, Colonia, C.P.)	Correo Electrónico y Teléfono	Cargo	Firma o Huella Digital

**IV. SITUACIÓN POR LA QUE SE PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Marcar con una X la situación que corresponda respecto a la pérdida de calidad como Integrante.

<input type="checkbox"/>	Muerte del integrante.	<input type="checkbox"/>	Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del Programa de Becas (Anexar listado).
<input type="checkbox"/>	Separación voluntaria, mediante escrito libre dirigido a los integrantes del CCS (Anexar escrito).	<input type="checkbox"/>	Pérdida del carácter de beneficiario del Programa de Becas.
<input type="checkbox"/>	Acuerdo del Comité de Contraloría Social por mayoría de votos (Anexar listado).	<input type="checkbox"/>	Otra, especifique.





**V. INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL NUEVO**

Nombre (s) con apellidos y CURP.	Edad y Sexo	Domicilio (Calle, número, Colonia, C.P.)	Correo Electrónico y Teléfono	Cargo	Firma o Huella Digital

-----  
**Nombre y firma del Servidor Público que emite la constancia de registro.**

**Cargo del Servidor Público:** -----

**Teléfono:** -----

**Correo Electrónico:** -----

**Aviso de Privacidad:**

Con fundamento en los artículos 6° inciso A, 16 y 73 fracción XXIX-O de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y del Artículo 22 fracciones II y V de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM), es la responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados, los cuáles serán utilizados para atender los relativo al tema de Contraloría Social ejercicio 2022. Así como realizar informes estadísticos con la finalidad de dar seguimiento a los avances interinstitucionales inherentes a este servicio.

Por lo que los datos personales recabados serán protegidos, garantizando con ello, que la AEFCM cumple con medidas de seguridad técnicas, administrativas y físicas que aseguran el tratamiento de los datos personales conforme a la normatividad aplicable, a fin de que puedan tomar decisiones informadas al respecto.

Si deseas conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrás consultar en nuestro portal de internet [www.gob.mx/aefer](http://www.gob.mx/aefer)

**Nota:** La instancia ejecutora (enlace) procede a su actualización en el SICS, mismo que emite una nueva constancia de registro del comité.