Por medio de la presente yo, C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicito ser considerada(o) para recibir **«\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***»** del Programa **«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**, y para tal efecto proporciono los siguientes datos personales:

**CURP**: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Sexo**: M [ ] H [ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Calle:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **No. Exterior:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **No. Interior:** \_\_\_\_\_\_\_\_**C.P**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Colonia:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Localidad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre completo de la persona acompañante** *(opcional)***:**

A este acto me acompaña C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a quien reconozco como [ ]*Padre* [ ]*Madre* [ ]*Tutor(a) legal* [ ]*Tutor(a)* [ ]*Acompañante* [ ]*Persona autorizada* [ ]*No aplica*

**CURP de la persona acompañante**: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Teléfono fijo:** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **Celular:** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Correo electrónico** (*opcional*)**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD:

# Que todo lo manifestado en la solicitud y documentación entregada o llenada son datos verídicos, auténticos y fidedignos, así como la firma o huella dactilar que aparece en el presente documento.

# Que he leído y cumpliré con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa, y demás normativa aplicable.

# Que debido a la situación familiar actual se requiere el apoyo o servicio que otorga el programa para mejorar mis condiciones de vida y las de mi familia.

# Que no desempeño un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la administración pública estatal ni municipal del cual dependa económicamente. En el momento que mi situación cambie, me comprometo a informarlo y desistir de manera voluntaria del apoyo otorgado por el programa. CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Manifiesto que he leído y acepto el aviso de privacidad, el cual tuve a la vista y continuará a mi disposición en la página institucional en Internet https://transparencia.guanajuato.gob.mx/conocenos/aviso\_privacidad.php,

por lo que:

1. Acepto recibir información de Gobierno del Estado de Guanajuato en domicilio y datos de contacto proporcionados:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ] **Sí** otorgo mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales y para recibir información de Gobierno del Estado. |  | [ ] **No** otorgo mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales, ni para recibir información de Gobierno del Estado. |

# ATENTAMENTE

# Nombre y firma o huella dactilar de la persona solicitante, tutor(a) o acompañante

*«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social». «Los trámites de acceso a los apoyos económicos de los Programas Sociales son gratuitos, personales e intransferibles»*