**ANEXO III**

NOMBRE DEL PROGRAMA: Programa de Atención de Planteles Federales de Educación Media Superior con Estudiantes con Discapacidad (PAPFEMS)

EJERCICIO FISCAL: 2022

**ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE(S) DEL COMITÉ:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Fecha de Sustitución |
|  |   |
|  | Domicilio donde se constituye el Comité:  |
|  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Comité de Contraloría Social |  |
|   |  |
| Clave de Registro  |  |
|   |  |

1. **DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA**

|  |  |
| --- | --- |
| Apoyo, obra o servicio:  |  |
| Objetivo General:  |   |
| Domicilio: (calle, numero, colonia, Código postal) |   |
| Localidad: |   |
| Municipio: |   |
| Estado: |   |
| Monto de la obra, apoyo o servicio: |   |
| Duración de la obra, apoyo o servicio  |   |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: |   |
| Sexo |   |
| Edad: |   |
| Cargo del integrante: |   |

**3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL NUEVO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: |   |
| Sexo |   |
| Edad: |   |
| Cargo del integrante: |   |
| CURP: |   |
| Correo Electrónico: |   |
| Teléfono(Incluir lada) |   |
| Domicilio:  |
| Calle: |   |
| Numero: |   |
| Colonia: |   |
| CP: |   |
| Firma  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: |   |
| Sexo |   |
| Edad: |   |
| Cargo del integrante: |   |
| CURP: |   |
| Correo Electrónico: |   |
| Teléfono(Incluir lada) |   |
| Domicilio:  |
| Calle: |   |
| Numero: |   |
| Colonia: |   |
| CP: |   |
| Firma  |  |

**MOTIVO DE SUSTITUCIÓN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Muerte del integrante  |  | Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado) |
|  |  |  |
| Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)  |  | Pérdida del carácter de beneficiario del programa  |
|  |  |  |
| Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)  |  | Otra. Especifique |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombre y firma del Servidor público que emite la constancia de registro:

Cargo del servidor público:

Teléfono:

Correo:

Se anexa esta acta de sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social

Protección de datos personales:

La Instancia Normativa y las Instancias Ejecutoras acuerdan salvaguardar la confidencialidad de los datos personales de los que tengan conocimiento con motivo de la ejecución del mecanismo de Contraloría Social de la operación de “EL PAPFEMS”, comprometiéndose a:

A) Elaborar los avisos de privacidad a que se refieren los artículos 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

B) Abstenerse de tratar los datos personales para fines distintos a los establecidos en “EL PAPFEMS”.

C) Implementar medidas de seguridad para salvaguardar la confidencialidad de los datos personales.

D) Las demás estipuladas en las disposiciones normativas vigentes.