



## MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

**TIPO DE REUNIÓN:**

**Virtual** \_\_\_\_\_

**Presencial** \_\_\_\_\_

**Fecha de la Reunión:**

**Lugar de la Reunión:**

(Escuela, auditorio, parque, etc.)

**Entidad Federativa:**

**Municipio:**

**Localidad:**

**Motivo de la Reunión:**

### 1) FUNCIONARIOS QUE ASISTIERON:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA

### 2) BENEFICIARIOS QUE ASISTIERON:

(Integrantes de la comunidad escolar: Padres, Madres, Docentes, Alumnos, Etc.)

NOMBRE DEL BENEFICIARIO	FIRMA



### 3) COMITÉS QUE ASISTIERON:

#### NOMBRES DE LOS COMITÉS

*(Incluir el nombre del comité: ID Inmueble-Nivel Modalidad-CCT-Programa-Ejercicio Fiscal)*


### INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ASISTIERON:

Nombre del Integrante del Comité	Asistió	Firma
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

### 4) TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN:

*(Describir los temas tratados en la reunión)*




## 5) ACUERDOS

Descripción del Acuerdo	Responsable del Acuerdo	Fecha Compromiso

Servidor público o representante de la Instancia Ejecutora que recibe este formato:

<b>Nombre completo:</b>	
<b>Cargo:</b>	
<b>Teléfono:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>FIRMA</b>	

**NOTA:** El Comité de Contraloría Social proporcionará al Facilitador Autorizado (FA) o a la figura encargada de la recopilación de sus formatos, la documentación que da cuenta de las actividades de contraloría social que llevó a cabo. Dichos formatos deberán estar debidamente requisitados, y no deberá contener tachaduras o enmendaduras.

## AVISO DE PRIVACIDAD

“La recolección de datos personales se lleva a cabo a través del presente formato, siendo responsable de su tratamiento la Secretaría de Bienestar Federal. Los datos personales que se recaban serán utilizados con la finalidad de constituir el padrón de beneficiarios del Programa Social La Escuela Es Nuestra y los Comités de Contraloría Social de dicho programa. Se podrán transferir sus datos personales a sujetos obligados a que se refiere la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y sólo se realizarán las transferencias que sean necesarias para atender el ejercicio de las atribuciones encomendadas para la realización del Programa Social La Escuela Es Nuestra. Lo anterior con fundamento en los artículos 22, fracciones II y V, 66, fracción I y 70, fracciones II, IV y VI de la citada Ley. El aviso de privacidad integral podrá consultarse en la siguiente liga electrónica:

[http://www.bienestar.gob.mx/work/models/Bienestar/Transparencia/TransparenciaFocalizada/AVISO\\_PRIVACIDAD.pdf](http://www.bienestar.gob.mx/work/models/Bienestar/Transparencia/TransparenciaFocalizada/AVISO_PRIVACIDAD.pdf) .”