

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:

(Constitución del CCS, reunión de seguimiento, solicitud de asesoría, llenado del Informe de Contraloría Social)

1) FUNCIONARIOS QUE ASISTIERON:

(FA, Enlaces LEEN, Autoridades Locales o Estatales, Autoridad Educativa que no forme parte de la escuela)

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 DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE ASISTIERON:

Nombres de los Comités de Contraloría Social:
(ID Inmueble-CCT's)

INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 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

(Describir los acuerdos a los que se compromete el Comité de Contraloría Social de acuerdo a sus funciones, ya sea todo el Comité o cada uno de sus integrantes responsables del acuerdo)

Descripción del Acuerdo	Responsable del Acuerdo	Fecha Compromiso

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

Nombre completo:	
Cargo:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	
FIRMA	

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."