

Nº DE RECIBO	FECHA	ID DEL INMUEBLE
	____/____/____	INM. _____

RECIBO DE APOYO ECONÓMICO PARA SERVICIO DE ALIMENTACIÓN U HORARIO EXTENDIDO

Yo, NOMBRE (S) PATERNO MATERNO

Recibí la cantidad de: \$ Pesos Mexicanos por concepto de apoyo económico, por participar voluntariamente en la implementación de: Servicio de Alimentación Horario Extendido

Durante el periodo de ____/____/____ al ____/____/____

RECIBÍ DE CONFORMIDAD	ENTREGUÉ DE CONFORMIDAD
CARGO O FUNCIÓN <input type="radio"/> DIRECTOR(A) <input type="radio"/> DOCENTE <input type="radio"/> APOYO <input type="radio"/> CESA	TESORERA(O)
NOMBRE Y FIRMA O HUELLA	NOMBRE Y FIRMA O HUELLA

"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."

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".

Nº DE RECIBO	FECHA	ID DEL INMUEBLE
	____/____/____	INM. _____

RECIBO DE APOYO ECONÓMICO PARA SERVICIO DE ALIMENTACIÓN U HORARIO EXTENDIDO

Yo, NOMBRE (S) PATERNO MATERNO

Recibí la cantidad de: \$ Pesos Mexicanos por concepto de apoyo económico, por participar voluntariamente en la implementación de: Servicio de Alimentación Horario Extendido

Durante el periodo de ____/____/____ al ____/____/____

RECIBÍ DE CONFORMIDAD	ENTREGUÉ DE CONFORMIDAD
CARGO O FUNCIÓN <input type="radio"/> DIRECTOR(A) <input type="radio"/> DOCENTE <input type="radio"/> APOYO <input type="radio"/> CESA	TESORERA(O)
NOMBRE Y FIRMA O HUELLA	NOMBRE Y FIRMA O HUELLA

"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."

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".