

Solicitud Guanajuato Gobierno de la Gente

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

A este acto me acompaña C. _____ a quien reconozco como ☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor(a) legal ☐ Tutor(a) ☐ Acompañante ☐ Persona autorizada ☐ No aplica

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD:

- a) 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.
- b) Que he leído y cumpliré con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa, y demás normativa aplicable.
- c) 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.

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://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/programas/>** por lo que:

- a) Acepto recibir información de Gobierno del Estado de Guanajuato en domicilio y datos de contacto proporcionados:

☐ **No** otorgo mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales, ni para recibir información de Gobierno del Estado.

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»

INFORMACIÓN DE APOYO PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA

M2 :