

ANEXO 1. ACTA DE REGISTRO DE COMITÉ DE VIGILANCIA CIUDADANA

DATOS DEL MUNICIPIO Y DEL PROGRAMA	
NOMBRE DEL MUNICIPIO	EJERCICIO FISCAL:
INSTANCIA NORMATIVA:	Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia
APOYO A VIGILAR: <i>Nombre del (los) Programas de Apoyos Alimentarios que Vigilará el Comité</i>	
DOMICILIO DE ENTREGA DE APOYOS:	

DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE VIGILANCIA CIUDADANA	
NOMBRE DEL COMITÉ:	No. DE MUNICIPIO:
FECHA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ:	
FECHA DE REGISTRO DEL COMITÉ:	
REPRESENTANTE: <i>(Nombre del representante y domicilio-localidad, C.P. y entidad federativa-)</i>	
INTEGRANTES: <i>(Nombre de cada uno de los integrantes y domicilio-localidad, C.P. y entidad federativa)</i>	

AVISOS, FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE VIGILANCIA CIUDADANA	
AVISO PARA LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ	<ul style="list-style-type: none"> El presente formato se elaboró fusionando los requerimientos de información de una Acta de Registro de Comité y de un escrito libre establecidos en la Estrategia Marco emitida por la S.F.P La integración del Comité debe ser equitativa en hombres y mujeres, cuando las (os) beneficiarias (os) se compongan de hombres y mujeres
DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES	<ul style="list-style-type: none"> Revisar que el apoyo llegue correctamente (en cantidad, tiempo, calidad y modo programados) Levantar un informe respecto a los incidentes que se presenten durante la entrega de los apoyos alimentarios
COMPROMISOS:	<ul style="list-style-type: none"> Formar parte del Comité de Vigilancia Ciudadana de manera voluntaria, gratuita y libremente. Si en la localidad existe un Comité de Vigilancia Ciudadana, trabajar en conjunto para la correcta aplicación y entrega de los apoyos alimentarios Recibir y dar seguimiento a las quejas y denuncias generadas por un incorrecto o uso no adecuado de los recursos públicos.
*Los integrantes del Comité de Vigilancia Ciudadana fueron electos por mayoría de votos	

FIRMAS DEL REPRESENTANTE E INTEGRANTES DEL COMITÉ	
<p>_____</p> <p>(Nombre, firma o huella digital)</p>	<p>_____</p> <p>(Nombre, firma o huella digital)</p>
<p>_____</p> <p>(Nombre, firma o huella digital)</p>	<p>_____</p> <p>(Nombre, firma o huella digital)</p>

*Anexar copias de INE de cada uno de los integrantes. Todos los datos solicitados quedan protegidos en términos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPSSO) y la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIIP).

ANEXO 2. MINUTA DE REUNIÓN

DEPENDENCIAS ASISTENTES	NOMBRE DEL COMITÉ DE VIGILANCIA CIUDADANA

DATOS DE LA REUNION	
MUNICIPIO:	FECHA:
LOCALIDAD:	
NOMBRE DEL PROGRAMA	
DESCRIPCIÓN DEL APOYO	
OBJETIVO DE LA REUNION	
PROGRAMA DE LA REUNION	

RESULTADOS DE LA REUNIÓN	
Necesidades expresadas por las/los integrantes del Comité: _____ _____ _____ _____ _____ _____	
Opiniones e inquietudes de las/los integrantes del Comité: _____ _____ _____ _____ _____ _____	
Observaciones realizadas: _____ _____ _____ _____ _____ _____	

DENUNCIAS Y QUEJAS QUE SE PRESENTARON	
DENUNCIA	
QUEJA	
<small>* Describir la denuncia o queja y de qué forma se recibieron (verbal y/o escrita), asimismo recabar datos de denunciante (nombre y correo electrónico y/o número de contacto), con el fin para dar seguimiento y atención personalizada. Si se presentaron por</small>	

ANEXO 3. ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTES DE COMITÉ DE VIGILANCIA CIUDADANA

ASISTENTES A LA REUNIÓN DE LA SUSTITUCIÓN DEL INTEGRANTE			
No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA O HUELLA DIGITAL

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA DELEGACIÓN DEL SEDIF

*Se anexa este formato al Acta del Registro de Comité de Vigilancia Ciudadana solo en caso de haber alguna modificación o sustitución de algún integrante. Todos los datos solicitados quedan protegidos en términos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPO) y la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIIP).

SITUACIÓN POR LA QUE SERÁ SUSTITUIDO
*Describir de manera clara la situación por la cual será sustituido (a) el (la) integrante.

DATOS DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ A SUSTITUIR	
Nombre:	
Sexo:	
CURP:	
Domicilio:	
Teléfono:	
Cargo que ejercerá en el Comité:	
<hr/> Firma	