

FORMATO DE CAPTACIÓN DE INFORMACIÓN TERRITORIAL

Datos de la madre, padre, representante de la familia o tutor

Nombre completo (Nombre(s)) Hilda García	Primer Apellido Segundo	Segundo Apellido Madre
CURP 6ASH810622MMC6205	Parentesco con la/el estudiante Madre	

Datos de la escuela

Clave de Centro de Trabajo (CCT) 15DE50271A

Datos de la cédula

Folio cédula 20230908802588142552

Por medio de la presente, se hace constar que personal de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, le aplicó la Cédula Única (CU) con el fin de conocer las condiciones socioeconómicas y demográficas de su hogar, así como los datos escolares de sus integrantes, para analizar la información y determinar si cumple con los criterios de selección establecidos en las Reglas de Operación del **Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez 2023**.

Asimismo, se hace de su conocimiento que **la aplicación de la cédula única no constituye una obligación de esta Coordinación Nacional hacia la/el solicitante y, por lo tanto, su sola práctica no garantiza la inclusión en el Programa**. La selección de familias se realizará en términos de lo previsto en el numeral 3.3.2 de las Reglas de Operación del Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez.

Los datos personales recabados durante el desarrollo de la presente diligencia son considerados como información confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 116 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; en concordancia con los artículos 113, fracciones I, III; 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como lo previsto en el artículo 3, fracciones II, IX y X; así como los numerales 18, 21, 26 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y los artículos 12, 18 y 27 de los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público, así como lo dispuesto con el aviso de privacidad, mismo que puede consultarse en la siguiente liga electrónica o mediante la lectura del código: bit.ly/AvisoPrivacidadSIdentificacionBeneficiariosEB



Persona que atendió

Madre, padre, representante de la familia, o tutor

Nombre completo, cargo, CUPO y firma SAÚL VIDAL JOSÉ AUXILIAR DE ATENCIÓN OPERATIVA B 151484	Nombre completo y firma autógrafa o huella dactilar Hilda García Segundo
--	--

Recibí Formato de Captación de Información Territorial y estoy enterado(a) de su contenido. Conozco y estoy de acuerdo con las finalidades para las cuales se recabaron mis datos y consiento el tratamiento de estos de acuerdo con lo establecido en el Aviso de Privacidad.

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

MA-CIT / VER 00_2023

Teléfono de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez **55 1162 0300**

SECCIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

El llenado de este formato es responsabilidad del personal de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez