

# ANEXO 1 Programa Vale Grandeza-Compra Local Formato Solicitud de Apoyo



Folio: <u>04D683</u>

Fecha: <u>03/03/2023</u>

Lic. Diego Sinhue Rodríguez Vallejo Gobernador Constitucional del Estado de Guanajuato PRESENTE

Por medio del presente yo, C. **PRUEBA PRUEBA PRUEBA** solicito ser beneficiario/a del Programa Vale Grandeza-Compra Local, y para tal efecto proporciono los siguientes datos personales:

CURP: PRUEBAPRUEBAPRUEBA

**Sexo**: M( ) H( X )

# Datos de ubicación Geográfica.

Calle:	PRUEBA	No.Ext:	12	No.Int:	S/N	CP:	12121
Colonia:	PRUEBA			Localidad:	LEON DE LOS ALDAMA		
Municipio:	LEON			Estado:	GUANAJUATO		

	Datos de Contacto.			
Teléfono fijo:	Celular: 2342343243			

Anexar: copia de identificación oficial vigente con CURP o Tarjeta GTO Contigo Sí o cualquiera de las modalidades de Tarjeta Mi Impulso GTO.

### **DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD:**

- a) Manifiesto tener insuficiencia de ingresos económicos para adquirir la canasta básica y productos de primera necesidad de acuerdo a la actualización del CONEVAL (canasta alimentaria más canasta no alimentaria).
- b) Que me comprometo a utilizar el apoyo que me sea otorgado a través del Programa Vale Grandeza-Compra Local para la adquisición de productos de primera necesidad.
- c) Que el apoyo que me sea otorgado a través del Programa Vale Grandeza- Compra Local es intransferible a terceros.
- d) Que autorizo a la Secretaría de Desarrollo Social y Humano, al tratamiento de mis datos personales, de conformidad a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato y demás disposiciones normativas aplicables.
- e) Que acepto recibir información de Gobierno del Estado de Guanajuato en domicilio y datos de contacto proporcionados.

# **ATENTAMENTE**

# Nombre y firma del solicitante