|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA**  **SOCIAL (ANEXO 2)**  **Programa** **para la Atención Educativa**  **De la Población Escolar Migrante**  **2020** |   **ESTADO: MUNICIPIO:**  **LOCALIDAD:**  El responsable estatal de Contraloría Social deberá llenar los datos generales del Comité, los datos de apoyo del Programa, funciones, compromisos e instrumentos a utilizar para el desarrollo de las funciones del Comité, las/los integrantes del Comité, la información que les solicita esta acta y firmarla, gracias.  **DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL (EJERCICIO FISCAL 2020)**   |  |  | | --- | --- | | Nombre del Comité: | Fecha de constitución: | | No. de registro: | Fecha de registro: |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | NOMBRE DE LAS/OS INTEGRANTES DEL  COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL | DOMICILIO (calle, número, localidad, municipio) | TELÉFONO | SEXO (H/M) | EDAD | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | | No. Mujeres: | No. Hombres: |  1. **DATOS DE LOS APOYOS**  |  |  | | --- | --- | | Nombre y descripción del tipo de apoyo que se recibe: | | | Ubicación o Dirección del CCS: | Localidad: | | Municipio: | Estado: | | Monto de apoyo: |  |  1. **FUNCIONES Y COMPROMISOS**  |  | | --- | | FUNCIONES: | |  | |  | |  | | COMPROMISOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES COMO COMITÉ. | |  | |  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | Nombre, cargo y firma del  Responsable Estatal de Contraloría Social  que recibe esta cédula |  | Nombre, cargo y firma  del Coordinador Estatal | |

**Nota**: Los integrantes del CCS elegidos por mayoría de votos, asumen este formato como escrito libre para solicitar su registro ante el Programa para la Atención Educativa de la Población Escolar Migrante, de acuerdo con lo dispuesto en el primer párrafo del Artículo 70 del “*Reglamento de la Ley General de Desarrollo social”*