

DIRECCIÓN DE ACCIONES EN FAVOR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES  
PROGRAMA DE APOYOS SOCIALES ECONÓMICOS PARA PARA NIÑAS, NIÑOS Y  
ADOLESCENTES TRABAJADORES, EN RIESGO O EN SITUACIÓN DE CALLE

## Carta Compromiso

### Familiar de Apoyo Social Económico

Municipio	
Fecha de asignación a becas	
Nombre completo del Padre, Madre o Tutor	
Nombre completo del(a) beneficiario(a)	
En caso de que otra persona que no sea el padre o la madre y que ejerza la patria potestad, marque el parentesco:	a) Abuelo Paterno ( )    b) Abuela Paterna ( )    c) Abuelo Materno ( )    d) Abuela Materna ( ) e) Adoptante Simple ( )    f) Otro( )
<b>Especificar</b>	

**POR MEDIO DE LA PRESENTE ME COMPROMETO A CUMPLIR LOS SIGUIENTES PUNTOS:**

1. La niña, niño o adolescente para poder ser beneficiario(a) de los apoyos que se le otorguen por parte del Programa de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes Trabajadores y en Situación extraordinaria **deberá continuar** con su Educación Académica Formal o Informal.
2. Utilizar el recurso para lo que está designado (uniformes, útiles escolares, inscripción, pasajes, despensa básica).
3. El padre/madre o tutor comprobara los gastos del apoyo económico recibido, en tiempo y forma indicada en lineamientos del programa (en un lapso no mayor de 8 días de haber recibido el depósito)
4. El Padre/Madre o Tutor se responsabiliza del rendimiento académico y desarrollo del beneficiario(a) y entrega del seguimiento escolar, así como solicitar los apoyos necesarios para lograr el rendimiento esperado
5. Padre/Madre o Tutor y beneficiario, Participaran en las actividades propias del programa, antes y durante el tiempo que esté integrado al programa de apoyo social económico
6. Otorgar puntualmente la boleta de calificación al término de cada ciclo escolar, o diploma cuando se trate del término de curso de capacitación.
7. Proporcionar información sobre la situación del (la) beneficiario y mi familia cuando sea requerida.
8. Notificar al SMDIF en caso de existir cambio de domicilio y presentar comprobante de domicilio actualizado.
9. Otorgar puntualmente la constancia de estudios, cada inicio de semestre

DIRECCIÓN DE ACCIONES EN FAVOR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES  
PROGRAMA DE APOYOS SOCIALES ECONÓMICOS PARA PARA NIÑAS, NIÑOS Y  
ADOLESCENTES TRABAJADORES, EN RIESGO O EN SITUACIÓN DE CALLE

**Carta Compromiso**

**CAUSAS POR LAS QUE SE LE RETIRARÁ EL APOYO AL BENEFICIARIO:**

- 1) Haber pasado la edad límite (17 años con 11 meses).
- 2) No entregar los seguimientos escolares, en tiempo y forma.
- 3) Deserción escolar y/o en caso de reprobación de materias.
- 4) Desviación de los recursos por parte de los padres, tutores o beneficiario.
- 5) Incumplimiento en la comprobación del recurso económico otorgado.
- 6) Ser beneficiario de otro Programa de apoyo económico.
- 7) Alteración, tachaduras o enmendaduras de documentos oficiales.
- 8) Deja de asistir a más de 2 actividades programadas por el Sistema Municipal, sin justificante.

**ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA DE LAS CLÁUSULAS ESTABLECIDAS, ESTOY DE ACUERDO EN LA SUSPENSIÓN DE LOS BENEFICIOS QUE OTORGA EL PROGRAMA, ASÍ MISMO SE HACE DE MI CONOCIMIENTO QUE DE NO APOYAR EL DESARROLLO DE MI HIJO(A) A TRAVÉS DE LO QUE EL DIF OFRECE, PODRÍA INCURRIR EN RESPONSABILIDADES LEGALES. FIRMO LA PRESENTE POR MI VOLUNTAD.**

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NOTA:** Los datos abajo solicitados deberán ser llenados a máquina y verificar firmas con Credencial INE.

\_\_\_\_\_  
(Nombre, firma o huella digital)  
**TUTOR(A)**

\_\_\_\_\_  
(Nombre o firma)  
**BENEFICIARIO(A)**

\_\_\_\_\_  
(Nombre, firma o huella digital)  
**COORDINADOR SMDIF**