

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUANAJUATO
SUBDIRECCIÓN GENERAL OPERATIVA
DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO COMUNITARIO
DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR

ANEXO 3. LISTA DE ENTREGA DE DESPENSAS INTEGRALES A PERSONAS O FAMILIAS DE SITUACION DE VULNERABILIDAD

MUNICIPIO: _____
 LOCALIDAD: _____
 TEMA DE ORIENTACION DESPENSAS: _____

ID	ANOTAR CLAVE CURP O FECHA Y ESTADO DE NACIMIENTO	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	DOMICILIO	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	PARENTESCO	FIRMA DE RECIBIDO	RECIBIO ORIENTACION SI= / NO=X	NO. DE DESPENSAS	INCIDENCIA (En caso de no entregar la despensa)	FIRMA DE TESTIGO
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA INFORMACIÓN OTORGADA EN ESTA LISTA DE ENTREGA DE PAQUETES DE INSUMOS ALIMENTARIOS, ES VERÍDICA PARA QUE PUEDA SER UTILIZADA EN EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE; ASUMIENDO LA RESPONSABILIDAD DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL DECLARANTE; ASI COMO A LAS SANCIONES PENALES QUE SON APLICABLES A LAS PERSONAS QUE SE CONDUCCEN CON FALSIDAD.

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6o, apartado A, fracciones II y III, y 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 14, apartado B, fracciones II y III y 80 párrafo primero de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 3, 34 y 35 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 16 de la Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social; 3 fracción I, 34, 36, 37, 38, 40, 42, así como lo dispuesto en el Título Tercero, Capítulo Primero de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato, y en los artículos 1, 2, 32 fracción II, inciso a.4, 37 fracción IV y 42 del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos observando los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, lealtad, finalidad, proporcionalidad y responsabilidad, conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (Ley General), la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato (Ley Estatal), los Lineamientos para la Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato (Lineamientos) y demás normativa aplicable. Finalidades del tratamiento de datos personales. Se informa que los datos personales recabados serán utilizados para: a) Identificación de las personas que solicitan los beneficios, apoyos o servicios del programa Asistencia Alimentaria GTO para el ejercicio fiscal 2023 (en adelante programa); b) Verificación del cumplimiento de los criterios de elegibilidad, así como los requisitos de selección aplicables al programa conforme a las Reglas de Operación; c) Identificación y localización de las personas beneficiarias para la entrega de los beneficios, apoyos o servicios del programa; d) Análisis, validación e integración del o de los expedientes y trámites de nuevo ingreso y la reincorporación de personas titulares o beneficiarias al programa; e) Integración del padrón o padrones de personas beneficiarias del programa; f) Identificación de las personas dependientes de las personas beneficiarias del programa; g) La implementación y ejecución de la «Estrategia GTO Contigo Si»; h) Enviar notificaciones, documentos o información respecto de los beneficios que obtiene por ser parte del programa Asistencia Alimentaria GTO; así como aquellas comunicaciones que deriven de la implementación y ejecución de la «Estrategia GTO Contigo Si», y las necesarias para brindar una mejor atención. Eso puede incluir el envío de comunicaciones a través de correo electrónico y demás medios de comunicación físicos, electrónicos o digitales; e i) seguimiento, supervisión, evaluación y auditoría del programa. De las transferencias. Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, o bien, en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas con la finalidad que motivó el tratamiento de los datos personales, de acuerdo con el artículo 97, fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato. En este supuesto, los receptores de los datos personales a través de una transferencia, se obligan en los términos del presente aviso de privacidad. Mecanismos de ejercicio de derechos ARCO. Conforme a lo estipulado en el artículo 12 del Reglamento de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Poder Ejecutivo, las personas titulares de los datos personales podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos personales (derechos ARCO) ante la Unidad de Transparencia y Archivos del Poder Ejecutivo, acudiendo a sus oficinas ubicadas en San Sebastián número 78, Zona Centro, Guanajuato, Guanajuato. C.P. 36000, teléfono (473) 6 88 04 70 ext. 601, en un horario de lunes a viernes de 08:30 a 16:00 hrs., o bien a través de la dirección electrónica unidadtransparencia@guanajuato.gob.mx. Aviso de privacidad integral. El aviso de privacidad integral podrá ser consultado en la página institucional del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato en <https://dif.guanajuato.gob.mx/>

NOMBRE Y FIRMA DE LOS RESPONSABLES: _____

FECHA DE DISTRIBUCION: _____

INCIDENCIA

- A) Fallecimiento
- B) No se localizó
- C) Identificación de persona que no cuenten con un medio oficial para ello
- D) Imposibilidad de localizar el domicilio
- E) Negativa a firmar baja voluntaria
- F) Negativa a la requisición de la exención
- G) Circunstancias que hacen presumir que no cumple con los parámetros establecidos
- H) Migración
- I) No se localizó al beneficiario por segunda ocasión

# Beneficiarios	OBSERVACIONES

NOMBRE O NOMBRES Y FIRMAS DE LOS RESPONSABLES: _____

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____