GTO Grandeza de México

ANEXO 2

Solicitud Centros GTO Contigo Sí

GTO CONTIGO Sí

Lugar: _____ **Fecha:** _____/_____/2023

Por medio del presente yo, C. _____

solicito ser considerado(a) para acceder a los servicios del Programa **«Centros GTO Contigo Sí»** como ☐Persona Beneficiaria ☐Persona instructora y/o profesional voluntario; del ☐Curso ☐Taller ☐Servicio «_____» en los días y horarios «_____», impartido por (En caso de aplicar) «_____» en el **Centro GTO Contigo Sí** «_____» del municipio de «_____»

y para tal efecto proporciono los siguientes datos personales:

CURP: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Sexo**: M( ) H( )

Calle: _____ **No. Ext.**_____**No. Int.**_____**C.P.**_____

Colonia: _____ **Localidad:** _____

Municipio:_____ **Estado:** Guanajuato_____

Nombre completo del acompañante *(opcional)*:

A este acto me acompaña C._____ a quien reconozco como ( )*Padre* ( )*Madre* ( )*Tutor(a) legal* ( )*Tutor* ( )*Acompañante* ( )*Persona autorizada* ( )*No aplica*.

CURP de la persona acompañante: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Teléfono fijo: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Celular:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Correo electrónico *(opcional)*: _____@_____

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD:

a) Que todo lo manifestado en la solicitud y documentación entregada o llenada son datos verídicos, auténticos y fidedignos, así como la firma o huella dactilar que aparece en el presente documento.
b) Que cumpliré con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa, y demás normativa aplicable.
c) Que debido a mi situación familiar actual requiero el apoyo o servicio que otorga el programa para mejorar mis condiciones de vida y las de mi familia.

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Manifiesto que he leído y acepto el aviso de privacidad, el cual tuve a la vista y continuará a mi disposición en la página institucional en Internet *https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/programas/*, por lo que:

a) Que acepto recibir información de Gobierno del Estado de Guanajuato en domicilio y datos de contacto proporcionados;

( ) Sí otorgo mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales y para recibir información de Gobierno del Estado.	( ) No otorgo mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales, ni para recibir información de Gobierno del Estado.

ATENTAMENTE

Nombre y firma o huella dactilar de la persona solicitante, tutor(a) o acompañante

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social». «Los trámites de acceso a los apoyos económicos de los Programas Sociales son gratuitos, personales e intransferibles»