ANEXO II

Solicitud GTO Contigo Sí

Folio: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Fecha:** ____/_____/2024

Por medio del presente yo, C. _____

solicito ser considerada(o) para recibir «_____» del Programa «_____», y para tal efecto proporciono los siguientes datos personales:

CURP: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Sexo:** M [ ] H [ ]

Folio Tarjeta GTO Contigo Sí o Tarjeta Impulso *(opcional)*: |__|__|__|-|__|__|__|__|__|__|__|

Calle: _____ **No. Exterior:** _____ **No. Interior:** _____ **C.P.**_____ **Colonia:** _____ **Localidad:** _____ **Municipio:** _____

Estado: Guanajuato

Nombre completo de la persona acompañante *(opcional)*:

A este acto me acompaña C._____ a quien reconozco como [ ]*Padre* [ ]*Madre* [ ]*Tutor(a) legal* [ ]*Tutor(a)* [ ]*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 he leído y cumpliré con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa, y demás normativa aplicable.
c) Que debido a la situación familiar actual se requiere el apoyo o servicio que otorga el programa para mejorar mis condiciones de vida y las de mi familia.
d) Que no estoy adscrito a ningún orden de gobierno como funcionario público. En el momento que mi situación cambie, me comprometo de manera voluntaria a desistir al apoyo otorgado por el programa.

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://COLOCAR_LA_LIGA_DE_CADA_DEPENDENCIA_A_LOS_AVISOS, por lo que:

a) 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

ANEXO II

Solicitud GTO Contigo Sí

Folio: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fecha: _____/_____/2024

trámites de acceso a los apoyos económicos de los Programas Sociales son gratuitos, personales e intransferibles»