

## ANEXO 2

Solicitud «MUJERES  
Grandeza»

Folio: \_\_\_\_\_ Fecha: / /2024

Por medio del presente yo, C. \_\_\_\_\_  
solicito ser considerada para recibir el beneficio del programa MUJERES Grandeza, y para tal efecto proporciono los siguientes datos personales:

CURP: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Calle: \_\_\_\_\_ No. Ext. \_\_\_\_\_ No. Int. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Estado Guanajuato

Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_

Correo electrónico (opcional) \_\_\_\_\_

Nombre completo del acompañante (opcional): A este acto me acompaña C. \_\_\_\_\_  
a quien reconozco como ( )Padre ( )Madre ( )Tutor(a) legal ( )Tutor ( )Acompañante ( )Informante adecuado  
( )No aplica. y lo/la autorizo para que en mi nombre y representación reciba los apoyos de este Programa, dado que \_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD:**

- 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.
- Que cumpliré con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa, y demás normativa aplicable.
- Que no labora en ningún nivel de la administración pública, ya sea municipal, estatal o federal.

**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>, por lo que:

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 de persona beneficiaria

Acuse de entrega de tarjeta MUJERES Grandeza

\_\_\_\_\_, Gto. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

Recibí tarjeta

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de persona beneficiaria

