ANEXO II

Solicitud Guanajuato Gobierno de la Gente

Folio: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Fecha: ____/_____/2025**

Por medio de la presente yo, C. _____

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

CURP: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Sexo: M [ ] H [ ] _____

Calle: _____ **No. Exterior:** _____ **No. Interior:** _____**C.P.**_____

Colonia: _____ **Localidad:** _____

Municipio: _____ **Estado:** _____

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 desempeño un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la administración pública estatal ni municipal del cual dependa económicamente. En el momento que mi situación cambie, me comprometo a informarlo y desistir de manera voluntaria del apoyo otorgado por el programa. **(ÚNICAMENTE EN LOS CASOS QUE EL APOYO DEL PROGRAMA SEA ENTREGADO EN VARIAS MINISTRACIONES)**

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:// https://transparencia.guanajuato.gob.mx/conocenos/aviso_privacidad.php, 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 trámites de acceso a los apoyos económicos de los Programas Sociales son gratuitos, personales e intransferibles»