|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **SOLICITUD DE INFORMACION CONTRALORÍA SOCIAL**  **(ANEXO 6)**  **Programa Atención a la Diversidad de la Educación Indígena**  **2020** | |
| Esta cédula es para el llenado de las/los integrantes del Comité o cualquier ciudadana que requiera información sobre el Programa. |
|  |
| 1. **DATOS GENERALES** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nombre y apellidos de la persona solicitante de información: | |  | | | | | | | | | Dirección: | | Estado: | | | | | | | | | Municipio: | | Localidad: | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | **El apoyo que recibe del programa es:**  **(marque con una X)** | **Obra** | |  |  | **Apoyo** |  |  | **Servicio** |  | |
| 1. **SI USTED ES INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, ESCRIBA LOS SIGUIENTES DATOS** |
|  |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nombre del Comité de Contraloría Social** |  | **Número de registro** |  | **Fecha de registro** |  | |  |  |  |  |  |  | |
| 1. **ESCRIBA LA PREGUNTA O LOS PUNTOS DE INFORMACIÓN QUE SOLICITA DEL PROGRAMA** |
| |  | | --- | |  | |
| **NOTA 1. CONSERVE UNA COPIA DE ESTA SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y ENTREGUE LA ORIGINAL AL SERVIDOR PÚBLICO DE LA REPRESENTACIÓN FEDERAL DEL PROGRAMA Y SOLICITE QUE LE FIRME Y PONGA LA FECHA EN QUE SE LE RECIBE EN SU COPIA. DE SER POSIBLE SOLICITE QUE LE PONGAN SELLO.** |
| **NOTA 2. VERIFIQUE QUE LE ESCRIBAN UNA FECHA PROBABLE PARA QUE LE PROPORCIONEN LA INFORMACIÓN SOLICITADA** |
|  |
| **FECHA PROBABLE DE RESPUESTA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
|  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | Nombre y firma o huella digital del que solicita la información |  | Nombre, cargo y firma del  Responsable que recibe la solicitud de Información | |