**ANEXO 6**

 **PROGRAMA** **EDUCACIÓN PARA ADULTOS (INEA)**

 EJERCICIO FISCAL 2023

**ACTA DE CONSTITUCIÓN DE COMITÉ FIRMADA**

|  |
| --- |
| **Fecha de Constitución**  |
|   |
| **Domicilio donde se constituye el Comité:**  |
|   |

|  |
| --- |
| **Nombre del Comité de Contraloría Social** |
|   |
| **Clave de Registro**  |
|   |

1. **DATOS DEL APOYOS DEL PROGRAMA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apoyo:**  |  |
| **Objetivo General:**  |   |
| **Domicilio: (calle, numero, colonia, Código postal)** |   |
| **Localidad:** |   |
| **Municipio:** |   |
| **Estado:** |   |
| **Monto del apoyo:** |   |
| **Duración del apoyo:**  |   |

1. **FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**Funciones:**

Solicitar Información

1. Solicitar a la Instancia Ejecutora la información pública relacionada con la operación del mismo;
2. Vigilar que:
	1. Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa
	2. El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos y/o servicios sea oportuno, transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación y, en su caso, en la normatividad aplicable.
	3. La población beneficiaria del programa cumpla con los requisitos de acuerdo a la normatividad aplicable.
	4. Se cumpla con los períodos de ejecución de la entrega de los apoyos y/o servicios.
	5. Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los apoyos y/o servicios.
	6. El programa no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa.
	7. El programa se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres.
	8. Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa.
3. Registrar en los Informes de Comité de Contraloría Social los resultados de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos;
4. Recibir y presentar las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución del programa, recabar la información de las mismas y, en su caso, presentarlas junto con la información recopilada a la Instancia Ejecutora del programa, a efecto de que se tomen las medidas a que haya lugar, y
5. Recibir las quejas y denuncias que puedan dar lugar al fincamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con el programa, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención.

**Mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades:**

* Informes
* Reuniones (recibir y compartir información, solicitar información etc.)
* Vigilar que se dé el servicio

**Documentación que acredita la calidad de Beneficiario:**

* Credencial del INEA

De conformidad a la elección de beneficiarios/as el Comité de Contraloría Social estará integrada por:

1. **INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** |   |
| **Sexo** |   |
| **Edad:** |   |
| **Cargo del integrante:** |   |
| **CURP:** |   |
| **Correo Electrónico:** |   |
| **Teléfono(Incluir lada)** |   |
| **Domicilio:** |
| **Calle:** |   |
| **Numero:** |   |
| **Colonia:** |   |
| **CP:** |   |
| **Firma**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** |   |
| **Sexo** |   |
| **Edad:** |   |
| **Cargo del integrante:** |   |
| **CURP:** |   |
| **Correo Electrónico:** |   |
| **Teléfono(Incluir lada)** |   |
| **Domicilio:** |
| **Calle:** |   |
| **Numero:** |   |
| **Colonia:** |   |
| **CP:** |   |
| **Firma**  |  |
|  |  |
| **Nombre completo:** |   |
| **Sexo** |   |
| **Edad:** |   |
| **Cargo del integrante:** |   |
| **CURP:** |   |
| **Correo Electrónico:** |   |
| **Teléfono (Incluir lada)** |   |
| **Domicilio:** |
| **Calle:** |   |
| **Numero:** |   |
| **Colonia:** |   |
| **CP:** |   |
| **Firma**  |  |

(Las instancias ejecutoras y las personas candidatas para la integración del comité pueden elegir el nombramiento y/o cargo).

La elección de las personas que integran los Comités de CS se realizó por mayoría de votos de la población beneficiada asistente en la asamblea.

¿La integración del Comité fue de manera equitativa entre mujeres y hombres?

SI [ ] NO [ ] ¿Por qué?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\*Nombre y firma del Servidor público que emite la constancia de registro:

Cargo del servidor público:

Teléfono:

Correo:

**\* Persona servidora pública que emite la constancia de registro es el Responsable de CS.**

**ESCRITO POR EL QUE EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL SOLICITA SU REGISTRO ANTE EL PROGRAMA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Programa:** | Educación para Adultos (INEA) |
| **Ejercicio fiscal:** | 2023 |
| **Representación:** |   |
| **Domicilio legal donde se constituye el Comité:** |   |

Los integrantes del comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las acciones de contraloría social durante la vigencia del ejercicio 2023, para lo cual utilizaremos los instrumentos proporcionados por el Programa, por lo que solicitamos el registro oficial del comité en el Sistema Informático de Contraloría Social de la Secretaría de la Función Pública y asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro.

**Mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades**

* Informes
* Reuniones (recibir y compartir información, solicitar información etc.)
* Vigilar que se dé el servicio

**Documento que acredite la calidad de persona beneficiaría**

* Credencial del INEA

La elección de las personas que integran los Comités de CS se realizó por mayoría de votos de la población beneficiada asistente en la asamblea

La elección de las y los integrantes de los comités de contraloría social se promovió la integración de manera equitativa entre hombres y mujeres.

¿La integración del Comité fue de manera equitativa entre mujeres y hombres?

SI [ ] NO [ ] ¿Por qué?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Aviso de privacidad**

Cada Instancia Ejecutora escribirá su Aviso de Privacidad