



**ANEXO II  
FORMATO DE COMPROBACIÓN DE DOMICILIO**

\_\_\_\_\_, Quintana Roo, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_

C. \_\_\_\_\_

**TITULAR DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
P R E S E N T E.**

Por medio del presente y derivado de que no es posible obtener el comprobante de domicilio por la problemática que existe en esta zona de la ciudad por distintos factores sociales, de infraestructura y servicios Municipales y/o Federales, declaro lo siguiente:

Quien suscribe: \_\_\_\_\_ con domicilio ubicado en \_\_\_\_\_, manifiesto bajo protesta de decir verdad que habito en el domicilio con la ubicación mencionada y acompaño mi escrito con firma y testimonio de validación de dos testigos vecinos de esa colonia, los cuales me conocen y confirman lo mencionado.

El/La C. \_\_\_\_\_ con domicilio ubicado en \_\_\_\_\_ y el/la C. \_\_\_\_\_ con domicilio ubicado en \_\_\_\_\_, en nuestro carácter de vecinos (as) de la localidad y/o colonia \_\_\_\_\_, perteneciente al Municipio de \_\_\_\_\_ del Estado de Quintana Roo, confirmamos que el promovente tiene su domicilio en donde manifiesta.

Se extiende la presente para los fines que así convengan.

**Promovente:**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

**Testigo**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

**Testigo**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

*El promovente y los testigos deberán anexar una copia de su Identificación oficial vigente y con fotografía.*

Este Programa utiliza recursos públicos y es ajeno a cualquier partido e interés político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado conforme lo dispone la ley de la materia. Los datos personales recabados, serán protegidos de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo.



**ANEXO III**  
**FORMATO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA**  
**(Este Formato podría ser llenado de forma virtual)**

Formato de Solicitud de Inscripción a las actividades del programa	
Esta solicitud será llenada para efecto de que la persona Participante solicitante se considere en la implementación del Plan de Trabajo _____, ejecutado como parte del Programa “Unidos Para Transformar” de la Secretaría de Bienestar.	
Fecha:	
Nombre (s) de la Persona Solicitante	
Apellido paterno	
Apellido materno	
Fecha de nacimiento (día/mes/año)	
Lugar de nacimiento (localidad/estado)	
Supermanzana o región	
Manzana/calle/otro	
Lote	
Número exterior	
Número interior (si aplica)	
Colonia	
Código Postal	
Estado civil	
Número de teléfono	
Correo electrónico	
Acepto y reconozco el contenido de las Reglas de Operación del Programa “Unidos para Transformar”.	ACEPTO <input type="checkbox"/>
Otorgo mi consentimiento para la utilización de mi imagen en el Programa.	ACEPTO <input type="checkbox"/>



## SECRETARÍA DE BIENESTAR

Entiendo que yo (o el(la) menor de 18 años) estoy (o está) obligado(a) a respetar las medidas de seguridad, las medidas sanitarias y a guardar el debido comportamiento; en este acto relevo de toda responsabilidad sea penal o civil a la Secretaría de Bienestar, representantes y/o cualquier otra instancia aliada (si aplica) respecto de cualquier accidente o lesión que pudiera sufrir el (la) menor de 18 años con motivo de negligencia, descuido o imprudencia en que incurra al hacer uso de las instalaciones.

ACEPTO

(Para actividades de formación que duren más de 4 horas) Esta información forma parte del Cuestionario Único de Información Socioeconómica y Nutricia, y sirve para la recolección de información en el que se captan los datos sobre las condiciones socioeconómicas, demográficas del hogar y sus integrantes para la identificación de posibles personas beneficiarias.

Hago de su conocimiento que habito en un domicilio junto con \_\_\_\_ personas, de las cuales \_\_\_\_ son hombres, \_\_\_\_ son mujeres y \_\_\_\_ son otros. Del total mencionado, \_\_\_\_ son adultos mayores, \_\_\_\_ son menores de 18 años de los cuales \_\_\_\_ son niños y \_\_\_\_ son niñas y declaro que, en mi hogar, (si) (no) existe algún menor de edad que no se encuentre registrado ante el registro civil.

Se adjunta identificación oficial (en caso de que la Persona Solicitante sea menor de 18 años se adjunta identificación del tutor(a), CURP y comprobante de domicilio.

Nombre y firma de la Persona Solicitante o tutor

### **AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL ANEXO II “DE LOS REQUISITOS DEL PLAN DE TRABAJO” DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA “UNIDOS PARA TRANSFORMAR”**

La información que se recabará consiste en: datos de identificación y generales como son nombre completo, apellidos, fecha nacimiento, lugar de nacimiento, domicilio, curp, estado civil teléfono, correo electrónico; Dichos datos personales recabados serán utilizados con la finalidad de que la OSC pueda solicitar su inscripción al Programa acorde a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa “Unidos para Transformar”.

Se realizarán transferencias y difusión de datos personales a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno, en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas, para la realización de compulsas y la integración del Padrón de Beneficiarios



## **ANEXO IV REQUISITOS DEL PLAN DE TRABAJO**

Los Planes de Trabajo de los OSC deberán alinearse con alguna de las siguientes vertientes:

- I. **Promoción del Desarrollo Humano y Social:** Proyectos que contribuyan al logro de acciones que mejoren las condiciones de vida de la población en situación de pobreza, exclusión, vulnerabilidad, desigualdad por género, marginación o discriminación, y fomenten el desarrollo comunitario y el capital social;
- II. **Fortalecimiento, Capacitación y Sistematización:** Proyectos dirigidos al mejoramiento de las capacidades, conocimientos, habilidades y metodologías de organización y gestión de los OSC. Incluye la promoción de la participación ciudadana en las políticas públicas, los procesos de articulación con los tres órdenes de gobierno y la generación de sinergias para un mayor impacto social;
- III. **Investigación:** Proyectos que generen, propicien y difundan conocimiento, metodologías, instrumentos, diagnósticos, evaluaciones, propuestas y recomendaciones, entre otros en materia de desarrollo social.

Aunado a lo anterior los Planes de Trabajo deberán estar integrados por lo siguiente:

- I. La **Propuesta Técnica** que deberá contener:
  - a. Nombre del Plan de Trabajo.
  - b. Descripción general del Plan de Trabajo que incluya:
    - i. Objetivo general (qué se logrará y para qué)
    - ii. Objetivos específicos (cómo se logrará el objetivo general, son los que guían las acciones a realizar. Incluir al menos dos).
    - iii. Personas a las que va dirigido el Plan de Trabajo.
  - c. Modalidad de ejecución, pudiendo realizarse presencial, digital o mixta.
  - d. Metas (número de acciones o actividades a realizar).
  - e. Cronograma de actividades considerando que se ejecute durante el presente año fiscal, concluyendo el Programa a más tardar el mes de diciembre.
  - f. Propuesta de difusión, que contenga la planificación y las vías a través de las cuales se dará a conocer la oferta del Plan de Trabajo.
  - g. Cobertura geográfica especificando el centro de desarrollo comunitario municipales del Estado o algún lugar de sus once municipios en donde se desarrollará el Plan de trabajo.



- II. La **Propuesta Social** que deberá contener:
  - a. El número de Personas Beneficiarias con la ejecución del proyecto; y
- III. La **Propuesta Económica** que deberá contener:
  - a. Presupuesto total del proyecto desglosado por rubros, por ejemplo: honorarios, materiales, equipamiento, o cualquier otro que se requiera para la ejecución del Plan de Trabajo.

Las acciones que se desarrollen con los recursos públicos obtenidos no podrán ser objeto de cobro por parte de los OSC a las Personas Beneficiarias.

La documentación e información solicitada deberá ser entregada en los plazos y términos establecidos en la Convocatoria y deberá ser veraz, estar completa y ser legible.

*Este Programa utiliza recursos públicos y es ajeno a cualquier partido e interés político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado conforme lo dispone la ley de la materia. Los datos personales recabados, serán protegidos de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo.*



**ANEXO V  
FORMATO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y OPERATIVAS**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO:**

- **PROPORCIONE LA INFORMACIÓN CORRECTA REQUERIDA EN CADA UNO DE LOS CAMPOS.**
- **LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD.**

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL:**

1.

--

**MENCIONE LOS RECONOCIMIENTOS NACIONALES Y / O INTERNACIONALES A LOS QUE HA SIDO ACREEDORA SU ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS:**

2.


**PRECISE EL NÚMERO DE BENEFICIARIAS Y BENEFICIARIOS DE LOS PROYECTOS MÁS REPRESENTATIVOS EN LOS CUALES HA TRABAJADO SU ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS:**

3.



TEMA DEL PROYECTO	—			—			—		
	BENEFICIARIAS (OS)			BENEFICIARIAS (OS)			BENEFICIARIAS (OS)		
	M	H	TOTAL	M	H	TOTAL	M	H	TOTAL

**4. MENCIONE OTROS PROGRAMAS EN LOS QUE HA PARTICIPADO Y SE HA VISTO BENEFICIADA SU ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS:**


**5. INDIQUE SI PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO CUENTA CON ALIANZAS ESTRATÉGICAS CON OTROS ACTORES DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO Y/O SOCIAL:**

---




**6. SEÑALE SÍ CUENTA CON INFRAESTRUCTURA Y CAPITAL HUMANO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO Y DESCRIBA BREVEMENTE SUS CARACTERÍSTICAS:**

<b>TIPO DE INFRAESTRUCTURA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>DESCRIBA</b>
TRANSPORTE			
MOBILIARIO			
OFICINAS O ÁREA DE ATENCIÓN			
<b>CAPITAL HUMANO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>DESCRIBA</b>
CAPITAL HUMANO			
OTROS (ESPECIFIQUE):			

**\*Bajo protesta de decir verdad manifiesto que no tengo irregularidades o incumplimientos, observaciones de auditorías o cualquier otro tipo de impedimento jurídico, administrativo con ningún programa de instancia pública alguna\*.**

**7. RESPONSABLE DEL PROYECTO:**





**SECRETARÍA DE BIENESTAR**

<b>NOMBRE</b>	
<b>FIRMA</b>	
<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	

*Este Programa utiliza recursos públicos y es ajeno a cualquier partido e interés político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado conforme lo dispone la ley de la materia. Los datos personales recabados, serán protegidos de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo.*

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL ANEXO III "FORMATO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y OPERATIVAS" DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "UNIDOS PARA TRANSFORMAR"**

La información que se recabará consiste en: datos de identificación y generales como son nombre completo, apellidos, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, domicilio, curp, estado civil teléfono, correo electrónico; Dichos datos personales recabados, serán utilizados con la finalidad de que la OSC pueda solicitar su inscripción al Programa acorde a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa "Unidos para Transformar".

Se realizarán transferencias y difusión de datos personales a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno, en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas, para la realización de compulsas y la integración del Padrón de Beneficiarios.

**ANEXO VI  
CÉDULA DE PRESENTACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**



**INSTRUCTIVO DE LLENADO:**

- **PROPORCIONE LA INFORMACIÓN CORRECTA REQUERIDA EN CADA UNO DE LOS CAMPOS.**
- **LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD.**

**1. DATOS GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL:**

**1.1 NOMBRE O DENOMINACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL:**

**1.2 OBJETIVO PRINCIPAL DE LA ORGANIZACIÓN:**

**1.3 DIRECCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL:**



TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

1.4 MUNICIPIO:

1.5 LOCALIDAD:

**2. DATOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL DESTINO DE LOS RECURSOS**

2.1 PRECISE LA TEMÁTICA DEL PROYECTO QUE PRESENTA:



**2.2 NOMBRE DEL PROYECTO:**

**2.3 BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO, MENCIONANDO LOS OBJETIVOS, ACTIVIDADES A REALIZAR, METAS E INDICADORES DE CUMPLIMIENTO:**



2.4 NÚMERO DE BENEFICIARIAS/BENEFICIARIOS:

2.5 LOCALIDAD EN LA QUE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO:

2.6 SEÑALE LA MODALIDAD DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO:

DIGITAL	
PRESENCIAL	
MIXTA	

**3. PRESUPUESTO TOTAL REQUERIDO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO (CON IVA INCLUIDO) INDICANDO LOS RUBROS QUE CUBRE LA OSC Y LOS RUBROS QUE CUBRE LA DEPENDENCIA RESPONSABLE DEL PROGRAMA:**



--

3.1 DEL PRESUPUESTO TOTAL MENCIONADO ANTERIORMENTE, DESGLOSAR EL IMPORTE TOTAL QUE SE CUBRIRÁ CON EL FINANCIAMIENTO Y EL IMPORTE QUE APORTARÁ COMO OSC:

CANTIDAD DEL FINANCIAMIENTO.	\$
CANTIDAD QUE APORTARÁ LA OSC.	\$
TOTAL	\$

3.2 EN CASO DE QUE LA APORTACIÓN COMO OSC SEA EN ESPECIE O CON CAPITAL HUMANO, DESCRIBA:

--

3.3 DISTRIBUIR LA EJECUCIÓN MONETARIA DEL PRESUPUESTO PRESENTADO EN EL PROYECTO DE MANERA MENSUAL, PRECISANDO LA CANTIDAD DEL FINANCIAMIENTO Y LA CANTIDAD RESTANTE QUE APORTA LA ORGANIZACIÓN:

	MES 1	MES 2	TOTAL
<b>FINANCIAMIENTO</b>	\$	\$	\$



<b>APORTACIÓN DEL LA OSC</b>	\$	\$	\$
------------------------------	----	----	----

**4. RESPONSABLE DEL PROYECTO:**

<b>NOMBRE</b>	
<b>FIRMA</b>	
<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	

*Este Programa utiliza recursos públicos y es ajeno a cualquier partido e interés político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado conforme lo dispone la ley de la materia. Los datos personales recabados, serán protegidos de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo.*

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL ANEXO IV "CÉDULA DE PRESENTACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL" DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "UNIDOS PARA TRANSFORMAR"**

La información que se recabará consiste en: datos de identificación y generales como son nombre completo, apellidos, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, domicilio, curp, estado civil teléfono, correo electrónico; Dichos datos personales recabados, serán utilizados con la finalidad de que la OSC pueda solicitar su inscripción al Programa acorde a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa "Unidos para Transformar".

Se realizarán transferencias y difusión de datos personales a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno, en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas, para la realización de compulsas y la integración del Padrón de Beneficiarios.