

ANEXO III
FORMATO DE COMPROBACIÓN DE DOMICILIO

_____, Quintana Roo, a _____ de _____ de 202__

**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 o servicios Municipales y/o Federales, declaro lo siguiente:

El/La que suscribe C. _____ 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 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

Testigo

Nombre y Firma

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.

Aviso de Privacidad: La Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo, a través de la Subsecretaría de Gestión Comunitaria y su Dirección de Enlace y Control, informa que es la responsable del tratamiento de los datos personales recabados de usted, consistentes en datos de identificación y generales, como son: nombre completo, dirección domiciliaria, y firma, los cuales serán utilizados con la finalidad de comprobar el domicilio del promovente y testigos e iniciar el proceso de solicitud de ingreso al Programa, de conformidad a lo establecido por el artículo 19, inciso C) de las Reglas de Operación del Programa "Red Unidades del Bienestar"; publicadas en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo, el día ____ de ____ del 2024; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Para mayor detalle puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en: <https://qroo.gob.mx/sebien/aviso-de-privacidad-2024/>, en la sección "Avisos de Privacidad".