



SEBIEN
SECRETARÍA DE BIENESTAR

ANEXOS

ANEXO I

FORMATO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA

_____ Q. Roo a _____ de _____ de 202__.

C. _____

SECRETARIO(A) DE BIENESTAR DEL ESTADO DE QUINTANA ROO PRESENTE.

El (la) que suscribe el presente C. _____, nacido(a) el día ___ del mes de _____ del año _____ en la localidad de _____, Estado de _____, con domicilio en región/supermanzana _____ manzana ___ lote ___ casa ___ de la colonia _____, con CURP _____, estado civil _____, número de teléfono _____ y correo electrónico _____.

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 menores de 18 años, ___ niños y ___ niñas, y declaro que, en mi hogar, (si) (no) existe algún menor de edad que **no** se encuentre registrado ante el registro civil.

Me dirijo a usted, para solicitarle su invaluable apoyo, a efecto que se me considere en el programa de **“Unidades del Bienestar”**, para poder ser beneficiado por el mismo, el cual se desarrolla en nuestra comunidad con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población y manifiesto bajo protesta de decir verdad que toda la información y documentación presentada para mi registro es verídica.

De igual forma manifiesto que no he recibido apoyos económicos de otras dependencias públicas para los mismos fines del programa **“Unidades del Bienestar”** y que mi solicitud (si) (no) es un caso extraordinario.

Asimismo, acepto y reconozco el contenido de las Reglas de operación del Programa **“Unidades del Bienestar”**, por lo que otorgo mi consentimiento para la utilización de mi imagen en el Programa.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para saludarlo cordialmente y enviarle un afectuoso saludo

ATENTAMENTE

FIRMA

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



SEBIEN
SECRETARÍA DE
BIENESTAR

**ANEXO IV.
FORMATO DE ENTREGA DE LA TARJETA DEL BIENESTAR**

FOLIO: _____

SECRETARIO(A) DE BIENESTAR DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

PRESENTE:

Por medio del presente, me permito manifestar lo siguiente:

1. Recibo de conformidad una Tarjeta del Bienestar, misma que se encuentra foliada y que será utilizada para recibir los Apoyos del Programa.
2. Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada en la CUIS es verídica, por lo que en caso de caer en falsedad tengo conocimiento de las causas de baja y suspensiones establecidas en las Reglas de Operación del Programa.
3. Manifiesto tener conocimiento del aviso simplificado de privacidad, mismo que acepté en el llenado electrónico del Cuestionario Único de Información Socioeconómica y Nutricia (CUIS) para mi incorporación al Programa, y autorizo que el Gobierno me pueda contactar para avisos relacionados con mi bienestar.
4. Manifiesto tener conocimiento del contenido establecido en las Reglas de operación del Programa.

Fecha: ____ / ____ / 202_

Recibo de conformidad

Nombre completo y firma o huella

Aviso de privacidad: La **Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo**, a través de la Dirección de Enlace y Control de la Subsecretaría de Gestión Comunitaria, informa que es la responsable del tratamiento de los datos personales recabados de usted, los cuales serán utilizados para la comprobación de la entrega de la Tarjeta del Bienestar, en términos de lo dispuesto por las **"Reglas de Operación del Programa Unidades del Bienestar"**; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger su información. Para mayor detalle, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en: <https://qroo.gob.mx/sedeso/avisos-de-privacidad-2022-2026/> en la sección "Avisos de privacidad".

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA GRABACIÓN DE AUDIO, VÍDEO
Y FOTOGRAFÍA INSTITUCIONALES DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR DEL
ESTADO DE QUINTANA ROO.**

Con fecha: ____ / ____ / ____, el que suscribe el presente documento, con plena capacidad para la celebración de este acto, hago constar por mi propio derecho que otorgo autorización expresa a la “Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo”, en adelante “LA SECRETARÍA”, para utilizar el material fílmico que provea en la grabación total y/o parcial de mi imagen, con voz o sin voz, opiniones, declaraciones, comentarios y/o reacciones, en adelante la "IMAGEN", para su divulgación y/o publicación en la página web, redes sociales y demás canales online y de comunicación de la “LA SECRETARÍA” o de terceros.

Así mismo, manifiesto que doy mi consentimiento para el uso de mi "IMAGEN" para los fines que así convengan a la “LA SECRETARÍA”, por lo que me abstengo a ejercer y/o realizar cualquier denuncia y/o reclamación respecto a su uso, reiterando mi entera satisfacción y aceptación del mismo durante el tiempo que “LA SECRETARÍA” considere conveniente, en el entendido de que no existe ningún límite de tiempo en cuanto a la vigencia de esta autorización.

Dejo expresa constancia de que, por medio del presente documento, cedo a “LA SECRETARÍA”, de manera gratuita y permanente, el derecho a divulgar mi "IMAGEN" en los términos del presente.

Extendiendo la presente, ratifico las manifestaciones contenidas en este documento y quien firma al calce como constancia.

Nombre y firma

Aviso de privacidad: La **Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo**, a través de la Dirección de Enlace y Control de la Subsecretaría de Gestión Comunitaria, informa que es la responsable del tratamiento de los datos personales recabados de usted, los cuales serán utilizados para su divulgación y/o publicación en la página web, redes sociales y demás canales online y de comunicación de la “LA SECRETARÍA” o de terceros, en términos de lo dispuesto por las **“Reglas de Operación del Programa Unidades del Bienestar”**; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger su información. Para mayor detalle, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en: <https://qroo.gob.mx/sedeso/avisos-de-privacidad-2022-2026/> en la sección “Avisos de privacidad”.