



SEBIEN
SECRETARÍA DE BIENESTAR

**ANEXO II
FORMATO DE COMPROBACIÓN DE DOMICILIO**

_____, Quintana Roo, a _____ de _____ de 202_

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

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:

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 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.

AVISO DE PRIVACIDAD