



SEBIEN
SECRETARÍA DE BIENESTAR

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:

Quien 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

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, los cuales serán utilizados con la finalidad de comprobar el domicilio en caso de no contar con documento oficial que permita su comprobación, y cumplir con la solicitud para la obtención del apoyo social, de conformidad a lo establecido por el artículo 17, fracción c, de las Reglas de Operación del Programa "Red de Unidades del Bienestar", publicadas en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo, el día ____ de _____ del 2025; 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 consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en: <https://sebien.qroo.gob.mx/avisos-de-privacidad-de-la-sebien/>, en la sección "Avisos de Privacidad 2025".