

## **ANEXO IV**

### **CÉDULA DE PRESENTACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO PROPUESTO POR LA OSC**

Proporcione la información correcta requerida en cada uno de los campos. La información proporcionada es bajo protesta de decir la verdad.

1. NOMBRE O DENOMINACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL:

2. OBJETIVO PRINCIPAL DE LA ORGANIZACIÓN:

3. MUNICIPIOS Y LOCALIDADES EN LAS QUE SE DESARROLLARÁ EL PLAN DE TRABAJO:

4. TEMÁTICA DEL PLAN DE TRABAJO:

5. TITULO DEL PLAN DE TRABAJO QUE PRESENTA:

6. DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE TRABAJO: (OBJETIVO GENERAL, ESPECIFICOS, FASES, METAS E INDICADORES DE CUMPLIMIENTO).

7. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PLAN DE TRABAJO. (UTILIZAR DATOS, ESTADÍSTICAS, ANTECEDENTES E IMPORTANCIA DE SU EJECUCIÓN).

8. NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIARIAS:

9. PRESUPUESTO TOTAL REQUERIDO PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO.

	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL SIN I.V.A	PRECIO TOTAL CON I.V.A
Aportación OSC						
Aportación SEBIEN						
	TOTAL					

10. DEL PRESUPUESTO TOTAL MENCIONADO ANTERIORMENTE, DESGLOSE EL IMPORTE TOTAL QUE CUBRIRÁ LA INSTANCIA NORMATIVA (SEBIEN) Y LA OSC.

OSC	SEBIEN	MONTO TOTAL DEL PLAN DE TRABAJO

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

--

12. NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL QUE REGISTRÓ SU PLAN DE TRABAJO Y QUE CASO DE SER APROBADO SU PLAN DE TRABAJO SUSCRIBIRÁ EL ACUERDO DE CONCERTACIÓN: (CON FACULTADES LEGALES)

NOMBRE COMPLETO	
Acredita su personalidad de acuerdo con la escritura pública número _____, de fecha _____, protocolizada ante la fe del notario público número __ del Estado de Quintana Roo, licenciad_ _____; bajo las facultades conferidas y que no le han sido modificadas ni revocadas en forma alguna a la fecha.	

13. NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PROYECTO:

Nombre y cargo:	
Fecha de elaboración	
Firma	

**\*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\*.**

***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 PARA ESPACIOS CORTOS DEL “ANEXO VI. RENUNCIA A LOS APOYOS DEL PROGRAMA DEL PROGRAMA UNIDOS PARA TRANSFORMAR”, EJERCICIO 2025.**

En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, la Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo, a través de la **Subsecretaría de Desarrollo Humano y la Dirección de Desarrollo Comunitario**, informa que es la responsable del tratamiento de sus datos personales recabados, los cuales serán utilizados con la finalidad de **acreditar la renuncia de la OSC beneficiaria a los apoyos del programa e integrar su expediente**, de conformidad con lo establecido por la reglas de operación del programa, asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad correspondientes, con sustento en la legislación aplicable en la materia.

Para mayor detalle, podrá consultar nuestro aviso de privacidad integral en: <https://sebien.qroo.gob.mx/aviso-de-privacidad-de-la-sebien/>, en la sección “Avisos de Privacidad 2025”.