**ANEXO 2: ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ**

PROGRAMA NACIONAL DE INGLES

**EJERCICIO FISCAL 2025**

**Fecha de sustitución: / /**

**CONSIDERACIONES**

1. El Comité de Contraloría Social de manera libre y voluntaria podrá realizar la sustitución de un integrante por las causas señaladas en la presente Acta de Sustitución.

En los casos señalados, el Comité de Contraloría Social propondrá de entre las personas beneficiarias del PRONI o PEEI a que integrante sustituirán y lo hará de conocimiento a la Autoridad Educativa Local (AEL), con la presente Acta de Sustitución de Integrantes del Comité para que ésta verifique su calidad de persona beneficiaria y, de ser procedente, lo registre como miembro del Comité, debiendo expedir la constancia de registro con la actualización correspondiente y capturar los cambios respectivos en el Sistema Informativo de Contraloría Social (SICS).

1. La presente Acta de Sustitución de Integrantes del Comité se entregará debidamente llenada y firmada a la servidora o servidor público designado para tales fines.
2. Este formato no deberá contener tachaduras o enmendaduras.
3. Según sea el caso, se adjuntará a está Acta de Sustitución de Integrantes del Comité de Contraloría Social (CCS), el escrito de separación voluntaria o la Minuta de Reunión realizada para la sustitución de integrantes, y será entregada a la servidora o servidor público designado para tales fines.
4. El Comité debe ser informado, por parte de la Autoridad Educativa Local, acerca de quién es la servidora o servidor público encargado de recibir, revisar, validar y recopilar los documentos para la Sustitución de Integrantes del Comité de Contraloría Social, así como del procedimiento a seguir para dicha sustitución.
5. Se deberá anexar está Acta de Sustitución al expediente original del Comité de Contraloría Social.

|  |
| --- |
| **Datos del Comité de Contraloría Social** |
| **Nombre del Comité de Contraloría Social** |
|  |
| **Clave del Comité asignada por la Instancia Normativa del Programa** |
|  |
| **Clave del Centro de Trabajo (CCT) de la escuela [10 dígitos]** |
|  |
| **Teléfono(s) (incluir lada)** |
|  |
| **Correo(s) electrónico(s)** |
|  |

| **Integrantes del Comité de Contraloría Social** | |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** |  |
| **Sexo:** |  |
| **Edad:** |  |
| **Cargo del integrante:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono (incluir lada):** |  |
| **Firma:** |  |
|  | |
| **Integrantes del Comité de Contraloría Social** | |
| **Nombre completo:** |  |
| **Sexo:** |  |
| **Edad:** |  |
| **Cargo del integrante:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono (incluir lada):** |  |
| **Firma:** |  |
|  | |
| **Integrantes del Comité de Contraloría Social** | |
| **Nombre completo:** |  |
| **Sexo:** |  |
| **Edad:** |  |
| **Cargo del integrante:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono (incluir lada):** |  |
| **Firma:** |  |
|  | |
| **Integrantes del Comité de Contraloría Social** | |
| **Nombre completo:** |  |
| **Sexo:** |  |
| **Edad:** |  |
| **Cargo del integrante:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono (incluir lada):** |  |
| **Firma:** |  |

**SEÑALE EL MOTIVO DE SUSTITUCIÓN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Separación voluntaria, mediante escrito libre dirigido a los miembros del Comité (se anexa escrito) |  | Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del PRONI o PEEI según se trate (se anexa minuta) |
|  |  |  |
| Muerte de la persona integrante |  | Pérdida del carácter de persona beneficiaria del PRONI o PEEI. |
|  |  |  |
| Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos, con base en razones justificadas (se anexa minuta) |  | Otra (Especifique) |

|  |
| --- |
| Datos de la persona servidora pública que apoya en el proceso de sustitución de integrante del Comité |
| Nombre completo: Mtro. Gustavo Peña Martínez |
| Cargo: Enlace Estatal de Contraloría Social |
| Firma |

|  |
| --- |
| AVISO DE PRIVACIDAD (La Instancia Ejecutora respectiva deberá agregar el Aviso de privacidad correspondiente, sobre el tratamiento de los datos personales solicitados en este formato) |
| La Dirección de Participación Social perteneciente a la Unidad Ejecutiva de la Secretaría de Educación de Tamaulipas, como Instancia Ejecutora de la Contraloría Social recaba los datos personales y/o sensibles de los padres de familia y/o tutores de los alumnos que participan en los programas federales de desarrollo social, esto con la finalidad de llevar a cabo su registro en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS).  Tal información será tratada bajo la más estricta responsabilidad y confidencialidad por el sujeto obligado, así como por el personal a su cargo y estará en posibilidades de transferir dicha información siempre que se cuente con la autorización a que se refiere el artículo 21 y en caso de encontrarse en los supuestos estipulados en el artículo 22 de la Ley General de Protección de Datos Personal en Posesión de Sujetos Obligados, a organismos gubernamentales como:  • Secretaría de la Función Pública. - A efecto de realizar la captura en el Sistema Informático de Contraloría Social administrado por dicha Secretaría.  • Auditoría Superior de la Federación. - A efecto de otorgar información de los servidores públicos encargados de la contraloría social en las entidades federativas, que se encuentren sujetos a verificación y/o fiscalización. Autoridades Judiciales. – A efecto de coadyuvar en procedimientos judiciales de índole administrativo a que sea sujeto el titular de los datos personales.  Asimismo, se le informa al titular que en caso de que fuera su deseo ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición de su información personal (Derechos ARCO) o la presentación de dudas o quejas respecto al tratamiento de sus datos personales, lo podrá hacer al correo electrónico contraloria.social.ue@set.edu.mx. |

***"Este programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”***