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

**S312 PROGRAMA EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN INICIAL (PEEI)**

**EJERCICIO FISCAL 2025**

**Fecha de sustitución: dd/mm/aaaa**

**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:** | Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| **Sexo:** | Hombre / Mujer |
| **Edad:** |  |
| **Cargo del integrante:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono (incluir lada):** |  |
| **Firma:** |  |
|  | |
| **Integrantes del Comité de Contraloría Social** | |
| **Nombre completo:** | Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| **Sexo:** | Hombre / Mujer |
| **Edad:** |  |
| **Cargo del integrante:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono (incluir lada):** |  |
| **Firma:** |  |
|  | |
| **Integrantes del Comité de Contraloría Social** | |
| **Nombre completo:** | Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| **Sexo:** | Hombre / Mujer |
| **Edad:** |  |
| **Cargo del integrante:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono (incluir lada):** |  |
| **Firma:** |  |
|  | |
| **Integrantes del Comité de Contraloría Social** | |
| **Nombre completo:** | Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| **Sexo:** | Hombre / Mujer |
| **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: |
| Cargo: |
| Firma |

|  |
| --- |
| AVISO DE PRIVACIDAD |
| La Dirección General de Programas Federales de la Subsecretaría de Educación Básica, con domicilio en Boulevard Hidalgo entre Reforma y Marsella colonia Centenario en Hermosillo, Sonora es la responsable del tratamiento de los datos que nos proporcione. Estos datos serán protegidos en cumplimiento a las disposiciones emitidas por la ley General de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, y la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados del Estado de Sonora, se le informa que todos los datos que usted proporcione son información de carácter confidencial y/o privilegiada, y se envían a la atención única y exclusivamente de la persona y/o Entidad a quien va dirigido, serán ingresados y almacenados en la Plataforma vigente del Sistema de Informática de Contraloría Social de la Secretaría de la Función Pública, y serán tratados para la correcta identificación de las personas que conformen los Comités de Contraloría Social y dar seguimiento a las actividades que realizan. No se realizarán transferencias de datos personales que requieran de su consentimiento. |

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