

APARTADO M. VALE CANJEABLE COMO SUBSIDIO PARA LA ADQUISICIÓN DE UNIFORMES ESCOLARES EN ESTABLECIMIENTOS PARTICIPANTES.

ANVERSO

Sello del proveedor

PROGRAMA
"VAMOS JUNTOS A LA ESCUELA"

vamos juntos a la escuela

SEBIEN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

MONTO CON LETRA
Vale canjeable como subsidio para la adquisición de uniformes escolares en establecimientos participantes.

No. control

Vigencia al

Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por ningún partido o interés político y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y de otros distintos al desarrollo social. Si detectas que alguien está haciendo uso indebido de los recursos de este programa denúncialo en la Contraloría Estatal y ante la FEPADE.

REVERSO

BENEFICIARIO (A):

LCT: _____ CURP: _____

FOLIO BENEFICIARIO: _____

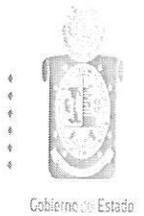
No. VALE: _____

PDE
Nombre, firma y sello

APF
Nombre, firma y sello

MADRE, PADRE DE FAMILIA O PERSONA TUTORA:
Nombre y firma

APARTADO O. FORMATO DE "DOCUMENTO PARA COBRO DE VALES CANJEADOS POR UNIFORMES ESCOLARES".



PROGRAMA "VAMOS JUNTOS A LA ESCUELA"

SUBSIDIO PARA LA ADQUISICIÓN DE UNIFORMES ESCOLARES

DOCUMENTO PARA COBRO DE VALES CANJEADOS POR UNIFORMES ESCOLARES



1900002

FOLIO DEL DOCUMENTO _____ FECHA _____

NÚMERO DE PARTIDA:

CONCEPTO: AYUDA PARA UNIFORMES ESCOLARES

IMPORTE:

LETRA: _____ 00 /100 M.N

NUMERO PROGRESIVO	NÚMERO DE VALES CANJEADOS	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IMPORTE
		REEMBOLSO DE VALES DE UNIFORMES ESCOLARES CON VALOR UNITARIO DE \$000.00 QUE EN EL MARCO DEL PROGRAMA "VAMOS JUNTOS A LA ESCUELA" SE ENTREGAN COMO SUBSIDIO A LOS ALUMNOS DE EDUCACIÓN BÁSICA EN ESCUELAS PÚBLICAS DEL ESTADO DE OAXACA, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021.	

BENEFICIARIO

TOTAL _____

R.F.C

DOCUMENTO REFERENCIA				
TIPO DOCT.	NÚMERO	NO. DE OPERA	AÑO	
ENTIDAD	PROG.	SUB-PRO	PROY	UNIDAD PARTIDA D.J. D.V.
IMPORTE				CENTS.
				00 100

NOMBRE
R.F.C
DIRECTOR DEL PROGRAMA "VAMOS JUNTOS A LA ESCUELA"
CARGO
951-688-1893
TELEFONO
FIRMA

CONFORMIDAD DEL TÍTULAR O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA

NOMBRE Y FIRMA

APARTADO P. FORMATO DE "ACTA DE ASAMBLEA GENERAL DE PADRES DE FAMILIA".

Acta de Asamblea General de Padres de Familia

Siendo las ____ horas con ____ minutos del día ____ de _____ del año dos mil veintiuno, en el local que ocupa la Dirección de la Escuela _____
Clave: _____, ubicada en _____,
del sector _____, se reunieron los C.C. integrantes del Comité de Padres de Familia y el Director (a) _____, bajo el siguiente orden del día: 1.-Pase de lista, 2.- Instalación legal de la asamblea, 3.-Información sobre uniformes y útiles escolares para el ejercicio escolar 2021-2022, 4.-Asuntos generales, 5.-Clausura de la asamblea.-----

Una vez habiendo corroborado el quórum y estando la mayoría (punto 1), se procedió a instalar la asamblea para hacer valido todos los acuerdos a que llegarán los asociados (punto 2). Continuando con el punto 3 y con el propósito de tomar el acuerdo en relación con la dotación de uniformes escolares mediante la solicitud de vales para los alumnos de esta institución por parte del Programa VAMOS JUNTOS A LA ESCUELA. Acto seguido el Director (a) _____ de la Escuela informó a todos los presentes lo relacionado con la dotación de uniformes para el ciclo escolar 2021-2022, acordando la asamblea que desean recibir vales para canjearlos por uniformes escolares, **solicitando al Programa la dotación de vales para que los padres de familia puedan adquirir de manera individual los uniformes de sus hijos con el proveedor de su preferencia previamente aprobado** por la Dirección del Programa para el ciclo escolar 2021-2022, por lo tanto la asamblea solicita continuar con la modalidad vales. Agotado la orden del día y no habiendo otro asunto que tratar, se procedió a clausurar la reunión siendo las ____ horas con ____ minutos del mismo día, mes y año, firmando para constancia de los hechos los que en el acto intervinieron.....DAMOS FE-----

El Comité de Padres de Familia

Presidente (a)

Vicepresidente (a)

Secretario (a)

Tesorero (a)

C. _____

Vocales

C. _____

Vo.Bo.

Dirección de la Escuela

APARTADO R. FORMATO DE "DEVOLUCIONES Y FALTANTES DE BIENES"

F-D

PROGRAMA "VAMOS JUNTOS A LA ESCUELA"

FORMATO DE DEVOLUCIONES Y FALTANTES DE BIENES

Unif/Vale - Útil

Sede y Almacén: _____ Salida de almacén/No de Remisión:

C.C.T.: Escuela: _____

DEVOLUCIONES

TOTAL DE PAQUETES DE 2 JUEGOS DE UNIFORMES ESCOLARES DEVUELTOS

TALLAS	4	6	8	10	12	14	16	28	32	34	36	TOTAL
NIÑA												
NIÑO												

VALES DEVUELTOS	Folio de los vales devueltos	Paquetes de útiles escolares devueltos					
		ÚNICO	"A"	"B"	"C"	"D"	TOTAL
	Continuar en el reverso de la hoja						

FALTANTES

TOTAL DE PAQUETES DE 2 JUEGOS DE UNIFORMES ESCOLARES FALTANTES POR EL PROVEEDOR

TALLAS	4	6	8	10	12	14	16	28	32	34	36	TOTAL
NIÑA												
NIÑO												

Vales faltantes	Folio de los vales faltantes	Paquetes de útiles escolares faltantes					
		ÚNICO	"A"	"B"	"C"	"D"	TOTAL
	De ser necesario utilizar el reverso de la hoja						

ESCUELA/PROVEEDOR

Nombre, firma y sello

APF

Nombre, firma y sello

SRP

USO EXCLUSIVO DEL PROGRAMA

Nombre, firma y sello

*Formato utilizado al momento de la entrega de bienes a la escuela o en caso de existir faltantes o devoluciones.

APARTADO T. FORMATO DE "AVISO DE PRIVACIDAD"

AVISO DE PRIVACIDAD

F-P

Programa "Vamos juntos a la escuela" de dotación gratuita de uniformes y útiles escolares, con domicilio en Calzada San Felipe #619, Agencia de San Felipe del Agua, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, CP. 68020, México, y portal de internet <https://www.oaxaca.gob.mx/sebien/>, con RFC GEO621201KIA, es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informamos lo siguiente:

¿Para qué fines utilizaremos sus datos personales?

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio que solicita:

- La información recabada se utilizará para fines estadísticos.
- La información recabada se utilizará poder establecer un universo de beneficiarios al programa
- La información recabada se utilizará para determinar si los interesados en participar en el programa como proveedores cumplen con los requisitos establecidos.
- La información recabada servirá para conocer el alcance total del programa.

¿Qué datos personales utilizaremos para estos fines?

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos algunos de los siguientes datos personales:

- | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------------|
| • Nombre | • Teléfono particular | • Correo electrónico institucional |
| • Estado Civil | • Teléfono celular | • Teléfono institucional |
| • Registro Federal de Contribuyentes | • Correo electrónico | • Referencias laborales |
| • Clave Única de Registro de Población | • Firma autógrafa | • Bienes muebles |
| • Lugar de nacimiento | • Edad | • Bienes inmuebles |
| • Fecha de nacimiento | • Fotografía | • Información fiscal |
| • Nacionalidad | • Puesto o cargo que desempeña | • Cuentas bancarias |
| • Domicilio | • Domicilio de trabajo | |

¿Con quién compartimos su información personal y para qué fines?

Le informamos que sus datos personales son compartidos dentro del país con las siguientes personas, empresas, organizaciones o autoridades distintas a nosotros (**SEBIEN**), para los siguientes fines:

Destinatario de los datos personales	Finalidad	Requiere del consentimiento
SEFIN/Nacional Financiera	Pago a proveedores.	No
COPEVAL	Integración del padrón único de beneficiarios	No

¿Cómo puede acceder, rectificar o cancelar sus datos personales, u oponerse a su uso?

Usted tiene derecho a conocer qué datos personales tenemos de usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (Acceso). Asimismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (Rectificación); que la eliminemos de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada adecuadamente (Cancelación); así como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (Oposición). Estos derechos se conocen como derechos ARCO.

Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, usted deberá presentar la solicitud respectiva a través del siguiente medio:

- Vía electrónica, telefónica y directamente en las oficinas del programa.

Para conocer el procedimiento y requisitos para el ejercicio de los derechos ARCO, ponemos a su disposición el siguiente medio:

- Vía electrónica, telefónica y directamente en las oficinas del programa.

Los datos de contacto de la persona o departamento de datos personales, que está a cargo de dar trámite a las solicitudes de derechos ARCO, son los siguientes:

- a) Nombre de la persona o departamento de datos personales: Dirección del Programa "Vamos juntos a la escuela"
- b) Domicilio: Calzada San Felipe #619, Agencia de San Felipe del Agua, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, CP. 68020, México
- c) Correo electrónico: uniformesatencion@gmail.com
- d) Número telefónico: 951-688-18-93

Usted puede revocar su consentimiento para el uso de sus datos personales

Usted puede revocar el consentimiento que, en su caso, nos haya otorgado para el tratamiento de sus datos personales. Sin embargo, es importante que tenga en cuenta que no en todos los casos podremos atender su solicitud o concluir el uso de forma inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal requiramos seguir tratando sus datos personales. Asimismo, usted deberá considerar que para ciertos fines, la revocación de su consentimiento implicará que no le podamos seguir prestando el servicio que nos solicitó, o la conclusión de su relación con nosotros.

Para revocar su consentimiento deberá presentar su solicitud a través del siguiente medio:

- Vía telefónica, correo electrónico y en las oficinas del Programa.

Para conocer el procedimiento y requisitos para la revocación del consentimiento, ponemos a su disposición el siguiente medio:

- Vía telefónica, correo electrónico y en las oficinas del programa.

¿Cómo puede limitar el uso o divulgación de su información personal?

Con objeto de que usted pueda limitar el uso y divulgación de su información personal, le ofrecemos los siguientes medios:

- Vía telefónica, correo electrónico y en las oficinas del programa.

¿Cómo puede conocer los cambios en este aviso de privacidad?

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales; de nuestras propias necesidades por los productos o servicios que ofrecemos; de nuestras prácticas de privacidad; de cambios en nuestro modelo de negocio, o por otras causas.

Nos comprometemos a mantenerlo informado sobre los cambios que pueda sufrir el presente aviso de privacidad, a través de: Vía telefónica, correo electrónico, en las oficinas del programa y/o en el portal de internet <http://www.sedesoh.oaxaca.gob.mx/>.

El procedimiento a través del cual se llevarán a cabo las notificaciones sobre cambios o actualizaciones al presente aviso de privacidad es el siguiente: Se le enviará al titular de los datos recabados un correo electrónico donde se especifiquen los cambios realizados al aviso de privacidad y/o se actualizarán en el portal de internet <http://www.sedesoh.oaxaca.gob.mx/>.

APARTADO U. FORMATO "ÚNICO PARA BENEFICIARIOS DEL CICLO 2021/22"

F-U

PROGRAMA "VAMOS JUNTOS A LA ESCUELA"

Formato Único para Beneficiarios del Ciclo 2021/22 – PREESCOLAR-PRIMARIA-SECUNDARIA

C.C.T. Escuela: _____

*INSTRUCCIONES: Especificar grado a cursar el próximo ciclo 2021/22 del estudiante.

Tipo de bien:

Grupo	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Subtotal
1°										
2°										
3°										
4°										
5°										
6°										
Total de Estudiantes										

FOLIO FORMATO:

ATENDIDO POR: _____

TOTAL:

CÉD. INSCRIPCIÓN :

CÉD. ACTUALIZACIÓN:

CÉD. ADICIONALES:

Las tallas de los estudiantes que están recopilados en este formato se encuentran registrados en uniformes.oaxaca.gob.mx y son validados hasta la fecha de entrega de este formato en la sede regional del programa.

TALLA	4	6	8	10	12	14	16	28	30	32	34	36	SUBTOTAL
GÉNERO													
NIÑA													
NIÑO													
FECHA DE ENTREGA EN SEDE: ____/____/2020							TOTAL DE PAQUETES						

ESCUELA

Nombre, firma y sello

APF

Nombre, firma y sello

SRP

USO EXCLUSIVO DEL PROGRAMA

Nombre, firma y sello

Anexar *Para alumnos nuevos o que reciban vales: Cédulas de inscripción/actualización con los datos completos

*Total de formatos de Encuestas del beneficiario en caso de ser solicitado.

FOLIO VALIDACIÓN:

De conformidad con lo que establece los Artículos 116 de La Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 10, 11 y 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca, los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismo, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos, en el debido ejercicio de sus funciones.

Pág. ____ de ____

APARTADO V. FORMATO DE "RECIBO DEL CICLO 2021/22"

PROGRAMA "VAMOS JUNTOS A LA ESCUELA"

Formato de Recibo del Ciclo 2021/22 - Preescolar Primaria Secundaria

C.C.T. Escuela: _____

***INSTRUCCIONES:** Anotar datos legibles del padre, madre o tutor (N.T) y el alumno (N.B). Nombre, Curp y folio (solo estudiante).
 Recibí de conformidad dos juegos de uniformes escolares o un vale como subsidio equivalente para la adquisición de uniformes escolares. Un paquete de útiles escolares.

No.P	Grado	Grupo	Folio	CURP/Estudiante	CURP/Tutor	Firma
N.B				N.T		
N.B				N.T		
N.B				N.T		
N.B				N.T		
N.B				N.T		
N.B				N.T		
N.B				N.T		
N.B				N.T		
N.B				N.T		
N.B				N.T		
N.B				N.T		
N.B				N.T		
N.B				N.T		
N.B				N.T		
N.B				N.T		

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información contenida en este documento es verdadera y me hago responsable de comprobar lo aquí declarado. Estoy consciente que seré responsable por cualquier declaración falsa u omisa hecha en o relacionada con el presente documento.

FECHA DE ENTREGA EN SEDE: ____/____/20__ TOTAL FIRMAS DE RECIBIDO _____

ESCUELA

Nombre, firma y sello

APF

Nombre, firma y sello

SRP

USO EXCLUSIVO DEL PROGRAMA

Nombre, firma y sello

Pág. ____ de ____ **Anexar *Encuestas del beneficiario en caso de ser solicitado.** FOLIO VALIDACIÓN:

De conformidad con lo que establece los Artículos 116 de La Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 10, 11 y 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca, los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismo, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos, en el debido ejercicio de sus funciones.
 Este programa es de carácter público, ajeno a cualquiera partido. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.