



DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA

NOMBRE(S)

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO



BECARIA(O) MENOR DE EDAD



BECARIA(O) MAYOR DE EDAD

DATOS DE LA ESCUELA

CLAVE DEL CENTRO DE
TRABAJO (CCT)

NOMBRE DE LA ESCUELA

La Secretaría de Educación Pública a través de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, te informa que, con base en el numeral 3.3. Beneficiarios, Etapa 6 Selección de Becarios/asde las Reglas de Operación, te encuentras incorporada(o) al Programa de Becas de Educación Media Superior para el Bienestar Benito Juárez. Por lo tanto, debes atender las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación vigentes.

ATENDIÓ

NOMBRE COMPLETO:

FIRMA:

CUPO:

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA AUTÓGRAFA O HUELLA DACTILAR DE
LA/EL BECARIO MAYOR DE EDAD O DE
LA MADRE, PADRE, REPRESENTANTE DE LA/EL BECARIO O TUTOR.**

Estoy enterada(o) de la incorporación al programa, asimismo, otorgo mi consentimiento para el uso de mis datos personales/ y/o de la(el) menor a mi cargo, para las finalidades establecidas en el aviso de privacidad.

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

El aviso de privacidad se encuentra disponible en:

https://cn.becasbenitojuarez.gob.mx/swb/work/gobmx/Proteccion_de_Datos_Personales/DGOVAC/SIMPLIFICADO%20Formalizacion%20de%20la%20incorporacion%20en%20el%20Programa%20Beca%20Universal%202023.pdf

VER.03 ABR2023



DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA

NOMBRE(S)

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO



BECARIA(O) MENOR DE EDAD



BECARIA(O) MAYOR DE EDAD

DATOS DE LA ESCUELA

CLAVE DEL CENTRO DE
TRABAJO (CCT)

NOMBRE DE LA ESCUELA

La Secretaría de Educación Pública a través de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, te informa que, con base en el numeral 3.3. Beneficiarios, Etapa 6 Selección de Becarios/asde las Reglas de Operación, te encuentras incorporada(o) al Programa de Becas de Educación Media Superior para el Bienestar Benito Juárez. Por lo tanto, debes atender las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación vigentes.

ATENDIÓ

NOMBRE COMPLETO:

FIRMA:

CUPO:

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA AUTÓGRAFA O HUELLA DACTILAR DE
LA/EL BECARIO MAYOR DE EDAD O DE
LA MADRE, PADRE, REPRESENTANTE DE LA/EL BECARIO O TUTOR.**

Estoy enterada(o) de la incorporación al programa, asimismo, otorgo mi consentimiento para el uso de mis datos personales/ y/o de la(el) menor a mi cargo, para las finalidades establecidas en el aviso de privacidad.

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

El aviso de privacidad se encuentra disponible en:

https://cn.becasbenitojuarez.gob.mx/swb/work/gobmx/Proteccion_de_Datos_Personales/DGOVAC/SIMPLIFICADO%20Formalizacion%20de%20la%20incorporacion%20en%20el%20Programa%20Beca%20Universal%202023.pdf

VER.03 ABR2023

CONTROL OPERATIVO

DOCUMENTOS CON FOTOGRAFÍA PARA VERIFICAR LA IDENTIDAD

BECARIA(O) MENOR DE EDAD		BECARIA(O) MAYOR DE EDAD, MADRE, PADRE, REPRESENTANTE DE LA/EL BECARIO O TUTOR/A		TOTAL
	Credencial escolar		Credencial para votar del Instituto Nacional Electoral Vigente	
	Constancia de Inscripción emitida por la autoridad educativa		Pasaporte Vigente	
	Comprobante de estudios		Cartilla del Servicio Militar Nacional Liberada (sólo hombres)	
	Documentos migratorios		Documentos migratorios	
	Pasaporte		Credencial vigente de servicios médicos de alguna institución pública de salud o seguridad social como carnets y documentos de acreditación de Servicios Médicos	
	Documento escolar emitido por autoridad educativa		Credencial de jubilado/a o pensionado/a vigente emitida por alguna institución de seguridad social	
	Constancia de autoridad local		Credenciales emitidas por autoridades Federales, Estatales y Municipales	
			Constancia de autoridad local	
			Las identificaciones que apruebe la Comisión Nacional Bancaria y de Valores	

COMPROBANTES DE DOMICILIO VÁLIDOS	
	Credencial para votar del Instituto Nacional Electoral con domicilio actualizado
	Recibo de luz, agua, predial, con una antigüedad menor a tres meses
	Documentos del sector privado, tales como: recibo de teléfono, estados de cuenta, estados de tiendas departamentales, contratos de arrendamiento, recibos de pago
	Acta de Vecindad, en localidades rurales por usos y costumbres con una antigüedad menor a tres meses
	Constancia de residencia expedida por la autoridad competente y con una antigüedad menor a seis meses

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR LOS DATOS PERSONALES DE NIÑOS, NIÑAS Y/O ADOLESCENTES INTEGRANTES DE LA FAMILIA, ASÍ COMO BECARIAS Y BECARIOS MENORES Y MAYORES DE EDAD.	
	Acta de nacimiento
	CURP
	Documentos migratorios (para personas extranjeras sin acta de nacimiento)

DOCUMENTOS VÁLIDOS PARA COMPROBAR LA SITUACIÓN ESCOLAR	
	Constancia de estudios
	Credencial escolar
	Formato de inscripción o reinscripción
	Informe de calificaciones
	Tira de materias
	Constancia de historia académica certificada
	Documento de egreso o conclusión de Educación Media Superior
	Cualquier otro documento escolar que presente: nombre completo y CURP de la/el alumno; Nombre y/o CCT del plantel educativo; Firma de la/el Director o de la Autoridad Educativa y/o sello de la escuela, código QR o firma electrónica; Ciclo o periodo de inscripción de la/el alumno o en su defecto, fecha de emisión.

Dado que ya eres beneficiario/a de una de las Becas Benito Juárez te **informamos** los derechos, obligaciones y **causales de baja** en el Programa.

Derechos que se tienen respecto al Programa

- Recibir por parte del personal de la Coordinación Nacional y/o de las OR y/o de sus SARE:
 - Información y orientación de forma clara, sencilla y oportuna sobre la operación del Programa, a través de medios impresos y/o electrónicos.
 - Un trato digno, respetuoso, oportuno, de calidad, equitativo y sin discriminación.
 - Atención oportuna a sus solicitudes, consultas, reconocimientos, sugerencias y quejas, de forma gratuita y sin condicionamientos en los distintos espacios de atención.
 - La garantía de reserva y privacidad de sus datos personales, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables en la materia.
 - Información y orientación respecto al uso y beneficios de los medios de pago, a través de medios impresos y/o electrónicos.
- Recibir por parte de la Coordinación Nacional de manera oportuna la beca que les corresponde.
- Contar con un medio de pago que les permita recibir la beca del Programa.
- Solicitar a la Coordinación Nacional, las aclaraciones pertinentes relacionadas con los diversos procesos del Programa.

Obligaciones que se tienen respecto al Programa

- Proporcionar al plantel educativo y a la Coordinación Nacional la información y documentación que éstas les requieran, de acuerdo con lo establecido en estas RO.
- Generar un correo electrónico personal y proporcionarlo a la Coordinación Nacional para ser utilizado como medio de contacto entre ambas partes.
- Resguardar, cuidar y proteger el medio de pago y el mecanismo electrónico que se genere para la recepción de la beca por los medios de pago que determine la Coordinación Nacional.
- Mantener actualizados sus datos personales de contacto y escolares para su participación ininterrumpida en el Programa.

- Informar a la Coordinación Nacional, a través de sus OR o SARE, cualquier anomalía, situación o eventualidad que identifique con respecto a la operatividad y/o cobro de su beca.
- Consultar periódicamente los medios por los que la Coordinación Nacional informa a la población beneficiaria su estatus vigente y las fechas clave de procesos operativos que se señalan en estas RO.

Las causales por las cuales puede finalizar la emisión de las becas (bajas) son las siguientes:

- Defunción del/de la becario/a. La baja del Programa ocurre a partir de que la Coordinación Nacional tenga conocimiento del fallecimiento del/de la becario/a.
- Cuando el/la becario/a haya recibido la beca por treinta (30) meses de pago.
- Cuando el/la becario/a termine sus estudios de EMS o se identifique que los haya concluido con anterioridad.
- Cuando el/la becario/a renuncie de manera voluntaria y explícita al Programa.
- Cuando se detecte duplicidad del/de la becario/a con otras becas de manutención otorgadas por alguna de las dependencias y entidades de la APF.
- Cuando el plantel educativo informe a la Coordinación Nacional la suspensión de los estudios del/de la becario/a.
- Cuando la Coordinación Nacional detecte que: (i) el/la becario/a no está inscrito/a en una IEMS o IPEMS, o (ii) que la documentación y/o información identificada en actividades de supervisión en las IEMS o IPEMS, la actualización del padrón o durante cualquier proceso operativo que implemente la Coordinación Nacional, no corresponda a la proporcionada con anterioridad a ésta o con fuentes oficiales.

Esta y más información sobre la Beca Universal para estudiantes de Educación Media Superior, podrás consultar en las Reglas de Operación en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/788918/Reglas_de_Operacion_2023_Media_Superior.pdf

Para solicitar información, realizar consultas, reconocimientos, sugerencias o señalar quejas:

Por teléfono: Marcando desde cualquier parte del país a Atención Ciudadana de la Coordinación Nacional al número 55 11 62 03 00, en un horario de atención de lunes a viernes de 08:00 a 22:00 horas y sábado de 9:00 a 14:00 hrs. (tiempo del centro de México).

Por medios digitales: Mediante la herramienta digital de generación de citas de la que dispone la Coordinación en el siguiente enlace: <https://citas.becasbenitojuarez.gob.mx>

Personalmente: En la Coordinación Nacional, en las Oficinas de Representación (OR) o sus Sedes Auxiliares de Representación Estatal (SARE) y en los diversos espacios de atención con los que cuenta el Programa o el Gobierno de México.

Vía correspondencia: Elaborar escrito libre, proporcionando preferentemente la información de identificación del ciudadano y especificar su petición, remitirlo a Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, Dirección de Atención Ciudadana, Avenida Insurgentes Sur No. 1480, 1er. Piso. Colonia Barrio Actipan, demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de México. Código Postal 03230; o bien al domicilio de las OR o de sus SARE que correspondan, mismo que se podrá consultar en el siguiente enlace: <https://citas.becasbenitojuarez.gob.mx/buscador-sedes>

Todos los tramites relacionados con este Programa son realizados de manera gratuita por el personal de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez.

Los datos personales recabados durante el desarrollo de la presente diligencia son considerados como información confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 116 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; en concordancia con los artículos 113, fracciones I, III; 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como lo previsto en el artículo 3, fracciones II, IX y X; así como los numerales 18, 21, 26 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y los artículos 12, 18 y 27 de los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público, así como lo dispuesto con el aviso de privacidad.

ESTADO	MUNICIPIO O ALCALDÍA	FECHA DE SOLICITUD
		DÍA MES AÑO

SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

☐ BECA UNIVERSAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR BENITO JUÁREZ

☐ JÓVENES ESCRIBIENDO EL FUTURO

☐ SOLICITUD DE CORRECCIÓN/ACTUALIZACIÓN DE DATOS

☐ CAMBIO DE INSTITUCIÓN LIQUIDADORA / MODALIDAD

☐ REGISTRO DE DOMICILIO

☐ BAJA DEL PROGRAMA

INSTRUCCIONES: 1. ANTES DE REALIZAR EL REGISTRO DEL PRESENTE FORMATO, VERIFIQUE QUE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL(LA) SOLICITANTE CORRESPONDA A UNA DE LAS OPCIONES VÁLIDAS CON LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS PARA REALIZAR EL TRÁMITE.

2. LLENE DE MANERA CORRECTA LOS DATOS SOLICITADOS, AQUELLOS QUE REQUIERAN CORRECCIÓN. MARQUE CON UNA ☒

*CAMPOS OBLIGATORIOS

DATOS DEL(DE LA) BECARIO(A)

* CURP

* PRIMER APELLIDO	* SEGUNDO APELLIDO	* NOMBRE(S)
--	---	----------------------------------

* FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO	* SEXO H ☐ M ☐	* LUGAR DE NACIMIENTO
--------------------------------------	---	--

* CORREO ELECTRÓNICO	* TELÉFONO CELULAR
---	---

¿LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS ES PARA RECUPERAR ACCESO A LA CUENTA DE LA APLICACIÓN BIENESTAR AZTECA? (APLICA SOLO BUEEMS) SI ☐ NO ☐

DATOS DE LA ESCUELA

* CLAVE DE LA ESCUELA (CCT)	* NOMBRE DE LA ESCUELA
--	---

MATRÍCULA ESCOLAR	* TIPO DE PERIODO ANUAL ☐ SEMESTRAL ☐ CUATRIMESTRAL ☐ TRIMESTRAL ☐	* PERIODO 1° ☐ 2° ☐ 3° ☐ 4° ☐ 5° ☐ 6° ☐ 7° ☐ 8° ☐ 9° ☐ 10° ☐
--	---	---

EN CASO DE QUE EL(LA) BECARIO(A) SEA MENOR DE EDAD

DATOS DEL(DE LA) TUTOR(A)

* CURP	* PARENTESCO
-----------------------------	-----------------------------------

* PRIMER APELLIDO	* SEGUNDO APELLIDO	* NOMBRE(S)	* FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO
--	---	----------------------------------	--------------------------------------

* SEXO H ☐ M ☐	* LUGAR DE NACIMIENTO	* TELÉFONO CELULAR / FIJO	* CORREO ELECTRÓNICO
---	--	--	---

CAMBIO DE INSTITUCIÓN LIQUIDADORA / MODALIDAD

MARQUE EL CAMBIO DE INSTITUCIÓN LIQUIDADORA / MODALIDAD QUE SE SOLICITA (APLICA SOLO BUEEMS)

BANCO AZTECA

☐ APP BIENESTAR AZTECA

TELECOMM

☐ ORDEN DE PAGO/AVISO DE COBRO

BANCO BIENESTAR

☐ ORDEN DE PAGO/AVISO DE COBRO

☐ ORDEN DE PAGO/AVISO DE COBRO

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

ESTADO	MUNICIPIO O ALCALDÍA	FECHA DE SOLICITUD
		DÍA MES AÑO

ACUSE SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

☐ SOLICITUD DE CORRECCIÓN/ACTUALIZACIÓN DE DATOS

☐ CAMBIO DE INSTITUCIÓN LIQUIDADORA / MODALIDAD

☐ REGISTRO DE DOMICILIO

☐ BAJA DEL PROGRAMA

☐ BECA UNIVERSAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR BENITO JUÁREZ

☐ JÓVENES ESCRIBIENDO EL FUTURO

DATOS DEL(DE LA) BECARIO(A) O TUTOR(A)

* PRIMER APELLIDO	* SEGUNDO APELLIDO	* NOMBRE(S)
--	---	----------------------------------

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CUPO DE LA PERSONA QUE ELABORÓ LA SOLICITUD

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la documentación presentada corresponde fielmente a su original, la cual tuve a la vista y que la fotografía mostrada pertenece a la fisonomía del(de la) interesado(a) a quien entrevisté personalmente en esta fecha.

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

"Los datos personales están protegidos y solo serán utilizados para tareas relacionadas con la operación del Programa de acuerdo a las Reglas de Operación y de los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el INAI."

REGISTRO DE DOMICILIO

*CÓDIGO POSTAL

*ENTIDAD

*MUNICIPIO

*LOCALIDAD

* COLONIA

*CALLE

* No. EXTERIOR

No. INTERIOR

ENTRE VIALIDAD 1

ENTRE VIALIDAD 2

VIALIDAD POSTERIOR

* DESCRIPCIÓN DE REFERENCIAS

BAJA DEL PROGRAMA

SOLICITUD DE RENUNCIA A LA BECA

PERIODO SOLICITADO DE SUSPENSIÓN AL PROGRAMA

MOTIVO DE LA RENUNCIA

DEFINITIVA

FEBRERO - JULIO

TEMPORAL

SEPTIEMBRE - DICIEMBRE

REPORTE DE FALLECIMIENTO (BECARIO(A)

* FECHA DE DEFUNCIÓN: DIA

MES

AÑO

DOCUMENTOS SOPORTE VIGENTES (ENTREGADOS, ANEXADOS, CARGADOS, COPIA)

PERSONALES

ACTA DE NACIMIENTO

INE BECARIO/A

INE TUTOR/A

CURP

CARTILLA MILITAR

PASAPORTE VIGENTE

CONSTANCIA DE IDENTIDAD O EQUIVALENTE EXPEDIDA POR AUTORIDAD LOCAL

CREDENCIAL SERVICIOS MÉDICOS DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE SALUD

CREDENCIAL ESCOLAR

ESCUELA

TIRA DE MATERIAS

CONSTANCIA DE ESTUDIOS

CERTIFICADO DE ESTUDIOS

KARDEX DE CALIFICACIONES

BOLETA DE CALIFICACIONES

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

DEL CICLO ESCOLAR VIGENTE Y DEL PERIODO CORRESPONDIENTE A LA PRESENTACIÓN DEL TRÁMITE

OTROS

CARTA DE RENUNCIA

DOCUMENTOS MIGRATORIOS

ACTA DE DEFUNCIÓN

COMPROBANTE DE DOMICILIO

POR EXCEPCIÓN: SI EL BECARIO(A) ES MENOR DE EDAD Y POR EXCEPCIÓN SE PRESENTA A REALIZAR EL TRÁMITE UNA PERSONA DIFERENTE AL TUTOR(A) PODRÁ PRESENTAR:

DOCUMENTO QUE ACREDITA LA IMPOSIBILIDAD DEL (DE LA) TUTOR(A) PARA PRESENTAR EL TRÁMITE

DOCUMENTO QUE ACREDITA EL PARENTESCO HASTA TERCER GRADO (ABUELO(A), TÍO(A))

COPIA DE LA RESOLUCIÓN JUDICIAL QUE AMPARA LA CUSTODIA DE UNA PERSONA QUE NO TIENE PARENTESCO

RESPONSABLES DEL LLENADO Y DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN

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

“Los datos personales están protegidos y solo serán utilizados para tareas relacionadas con la operación del Programa, de acuerdo a las Reglas de Operación y de los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el INAI.”

Conserve este documento para cualquier aclaración posterior al trámite. La atención al trámite se realiza con base en los criterios y tiempos establecidos en las Reglas de Operación del Programa y al procedimiento de atención de las solicitudes de mantenimiento al Padrón.

Para más información, consultas o quejas puedes:

- Llamar desde cualquier parte del país a Atención Ciudadana de la Coordinación Nacional al número 55 1162 0300, en un horario de atención de lunes a viernes de 08:00 a 22:00 horas y sábado de 9:00 a 14:00 horas (hora del centro de México).
- Ingresa a la plataforma "Mi Beca Benito Juárez", disponible en: <https://consulta.becasbenitojuarez.gob.mx/mibecabenitojuarez/>.
- Asistir a la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez; a las Oficinas de Representación Estatal (OR) o a las sedes auxiliares y en los diversos espacios de atención con que cuenta el Programa o el Gobierno de México.
- Escribir al programa Becas para el Bienestar Benito Juárez en Av. Insurgentes Sur No. 1480, 1er. Piso. Colonia Barrio Actipan, Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de México, Código Postal 03230; o bien al domicilio de las OR o de sus sedes auxiliares que correspondan, mismo que se podrá consultar en: <http://dgct.becasbenitojuarez.gob.mx/sidgao/Sistemas/SISAC/Delegaciones> proporcionando preferentemente la información de identificación del ciudadano y especificar su petición.

El aviso de privacidad, se puede consultar en la ruta. https://cn.becasbenitojuarez.gob.mx/swb/es/gobmx/Proteccion_de_Datos_Personales

La Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez (CNBBBJ) a efecto de garantizar el derecho que tiene toda persona a la protección de sus datos personales, en posesión de sujetos obligados y en observancia al interés superior de las niñas, los niños y los adolescentes, en términos de los artículos 3, 5, 113 y 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y; 1 a 4, 23, 24 fracción VI, 113 a 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Así como con los diversos 1; 2; 3 fracción, II, III, VIII a XI, XIV, XX, XXII, XXIII, XXVIII; 4; 6; 7, y; TÍTULOS SEGUNDO, CUARTO y SEXTO Capítulo II de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, pone a disposición del estudiante becario(a), la presente:

CONSENTIMIENTO ESPECÍFICO-CNBBBJ (MENORES DE 18 AÑOS)

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada a continuación es verídica, por lo que la/el que suscribe _____ de _____ años de edad, estudiante de la _____, soy beneficiaria/o del programa **CCT:** _____, BECA UNIVERSAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR BENITO JUÁREZ por lo que refiero que mis datos de contacto para la recepción de mi beca a través de la Institución Liquidadora _____, son: _____ y el medio de pago _____, son:

Titular de los datos: Adolescente beneficiario/a del programa:

Número de teléfono: _____

Correo-e: _____

Y como beneficiario/a del programa referido, siendo que soy menor de edad, otorgo el presente **Consentimiento Específico-CNBBBJ** para que en a mi nombre y representación se haga del conocimiento de mi madre, padre o tutor la información de los apoyos económicos que otorguen durante mi permanencia en el programa, a fin de que el actúe en mi nombre ante la Coordinación y el Banco:

Madre, Padre o Tutor (Representante del/de la adolescente beneficiario/a del programa):

Nombre: _____

CURP: _____

Número de teléfono: _____

Correo-e: _____

Domicilio: _____

Asimismo, manifiesto que se ha hecho de mi conocimiento el Aviso de Privacidad de la Dirección General de Coordinación y Seguimiento Territorial de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, por lo que, en este acto, acepto el tratamiento de los datos e información proporcionada para los fines descritos en dicho aviso, el cual podré consultar en la siguiente liga: https://cn.becasbenitojuarez.gob.mx/swb/es/gobmx/Proteccion_de_Datos_Personales

IMPORTANTE: Para la entrega del medio de pago a los solicitantes de la beca, en adelante "**beneficiario/a**", los datos anteriores son de carácter obligatorio. De manera categórica deben proporcionarse correos electrónicos y números de celular **válidos y diferentes entre el tutor/a y el beneficiario/a, los cuales se obliga a conservar y recordar** para acreditar la identidad del "**beneficiario/a**" (titular de los datos) y la identidad y personalidad con quien actúa como la Madre, el Padre o Tutor (Representante del/de la "**beneficiario/a**"), así como para recibir la beca.

Lo anterior, en términos de lo dispuesto en los artículos 3 fracción XIII, 7 y TÍTULO TERCERO de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y se evite en un acto que se traduzca en un procedimiento de disociación.

En caso de que los datos sean inválidos, la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez **dará de baja al "beneficiario/a"**, de conformidad con las causales 5 y 6 de BAJA del numeral 3.5 de las Reglas de Operación del Programa Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez para el ejercicio fiscal vigente aplicable.

Si por causas de fuerza mayor o caso fortuito, la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez procediera a cambiar al/a la "**beneficiario/a**" de Institución Bancaria y su modalidad de pago, se hará del conocimiento al/a la "**beneficiario/a**", quien deberá acudir a las instalaciones de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, más cercanas, a firmar un nuevo CONSENTIMIENTO ESPECÍFICO-CNBBBJ, a fin de garantizar la continuación de sus apoyos.

Atentamente

**Nombre completo y firma del adolescente
(Autógrafo y con tinta azul)**

Manifestación de Conformidad, Confirmación y Aceptación



AUTORIZACIÓN DE CAPTURA Y UTILIZACIÓN DE IMAGEN

El/La que suscribe el presente documento C. _____, en mi carácter de becaria/o otorgo autorización a la COORDINACIÓN NACIONAL DE BECAS PARA EL BIENESTAR BENITO JUÁREZ (CNBBBJ) para que mi imagen y características físicas que se obtengan en fotografía, sean utilizadas para formar parte de la memoria gráfica institucional y como parte del proceso de la entrega del medio de pago, previsto en el apartado **4.- OPERACIÓN, 4.1. Proceso, 2.** en las Reglas de Operación vigentes del Programa **Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez** y **3.3.1 Módulo de recepción** de las "Políticas operativas para la atención mediante Citas."

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 16, 17, 18, 19 y 27 de la Ley de Responsabilidad Civil para la Protección del Derecho a la Vida Privada, el Honor y la Propia Imagen en el Distrito Federal, así como ordenamientos análogos en las entidades federativas; doy autorización para la captura y utilización de mi imagen en fotografía, para que obre en los registros de las bases de datos del padrón de personas beneficiarias de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez y, en lo posterior pueda ser verificada mi identidad, en cumplimiento con el objetivo del programa.

Derivado de lo anterior, expreso de manera libre que, con la aparición y utilización de mi nombre e imagen en fotografía NO se lesiona en ningún momento mi imagen, honra, reputación o integridad, por lo que expresamente manifiesto que la presente autorización no me causa daños ni perjuicios morales, ni económicos.

La presente autorización se otorga para la conformación del padrón de beneficiarios del programa. Por lo que estando de acuerdo con lo manifestado, se firma el presente documento en la Sede Operativa de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez ubicada en el estado de _____.

Lo anterior, de conformidad con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; numerales 1, 2, fracciones IV y V, 4, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31 y demás relativos y aplicables de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPSO).

Los siguientes datos deben ser llenados con los datos del becario, el día de su cita.

Nombre completo: _____

Firma: _____

Número de celular: _____

No. identificación oficial: _____