

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Responsable del llenado (Integrante del comité de contraloría social o beneficiario del programa)

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____
Dirección: _____
Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____
El apoyo que recibe del programa es : <input type="checkbox"/> obra <input type="checkbox"/> Apoyo <input type="checkbox"/> Servicios
Nombre del programa social que recibe: _____
Dependencia que lo proporciona: _____

II. SI USTED ES INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, ESCRIBA LOS SIGUIENTES DATOS:

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro

III. ESCRIBA LA PREGUNTA O LOS PUNTOS DE INFORMACIÓN QUE SOLICITA SOBRE EL PROGRAMA

--

IV. CONSERVE UNA COPIA DE ESTA SOLICITUD DE INFORMACION Y ENTREGUE LA ORIGINAL AL SERVIDOR PUBLICO DE LA PRESENTACION FEDERAL DEL PROGRAMA Y SOLICITE QUE LE FIRME Y PONGA LA FECHA EN QUE SE LO RECIBE EN SU COPIA, DE SER POSIBLE SOLICITE QUE LE PONGAN UN SELLO.

V. VERIFIQUE QUE LE ESCRIBAN UNA FECHA PROBABLE PARA QUE LE PROPORCIONEN LA INFORMACION SOLICITADA. _____.

Nombre y firma o huella digital del que solicita la
Información

Nombre, cargo y firma del Representante federal
que recibe la solicitud de información