SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

CONTRALORÍA SOCIAL

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Anexo No. 8

RESPONSABLE DEL LLENADO
(Integrante del comité de contraloría social o beneficiario del programa)

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____
Dirección _____
Estado: _____ Municipio: _____
Localidad: _____

El apoyo que recibe del programa es: ☐ Obra ☐ Apoyo ☐ 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 INFORMACIÓN Y ENTREGUE LA ORIGINAL AL SERVIDOR PÚBLICO DE LA REPRESENTACIÓN 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 INFORMACIÓN SOLICITADA._____.

_____
Nombre y firma o huella digital del que solicita la información

_____
Nombre, Cargo y Firma del Representante de la Instancia Ejecutora que recibe la solicitud de información