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

**NOMBRE DEL PROGRAMA: U079 - Expansión de la Educación Media Superior y Superior (Tipo Superior).**

**EJERCICIO FISCAL: 2024.**

**Fecha de sustitución: dd/mm/aaaa**

|  |
| --- |
| **Nombre del Comité de Contraloría Social:**  |
|  |
| **Clave del Comité asignada por la Unidad Responsable del Programa** |
|   |

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

|  |
| --- |
| **Integrante(s) del Comité de Contraloría Social nuevo(s)** |
| **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 programa (se anexa minuta) |
|  |  |  |
| Muerte de la persona integrante |  | Pérdida del carácter de persona beneficiaria del programa |
|  |  |  |
| Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos (se anexa minuta) |  | Otra (Especifique) |

|  |
| --- |
| **Datos de la persona servidora pública que apoya en el proceso de sustitución del Comité** |
| **Nombre:** |
| **Cargo:** |
| **Firma**  |

**AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL**

**Del mecanismo de Contraloría Social para el Programa Presupuestario U079 Expansión de la Educación Media Superior y Superior (Tipo Superior)**

RESPONSABLE Y SU DOMICILIO

**La Subsecretaría de Educación Superior (SES)**, con domicilio en Av. Universidad No. 1200, 2º Piso, Área Ejecutiva, Col. Xoco, CP 03330, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México; como Unidad Responsable (UR-500) del Programa U079 en el Tipo Superior, **es la responsable del tratamiento de los datos personales** dentro del mecanismo de Contraloría Social para dicho Programa, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

DATOS PERSONALES QUE SERAN TRATADOS

Los datos que recibirán tratamiento como parte del mecanismo de Contraloría Social son **exclusivamente datos personales**: nombre completo, sexo, edad y firma autógrafa; **y datos de contacto**: correo electrónico y teléfono personal. **No se recopilan datos personales sensibles**.

Los datos serán recopilados por las instancias encargadas mediante formato **Anexo 1** “Acta de constitución del Comité de Contraloría Social”, formato **Anexo 2** “Acta de substitución de integrantes del Comité”, o bien mediante **escrito libre**.

FINALIDADES DEL TRATAMIENTO

**Los datos serán tratados con el fin de registrar a los Comités** **de Contraloría Social** en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de la Secretaría de la Función Pública (SFP). **Y para que las** **instancias encargadas** del tratamiento de los datos dentro del mecanismo de Contraloría social para el Programa U079 en el Tipo Superior (La Instancia Normativa, las Instancias Coordinadoras y las Instancias Ejecutoras), **puedan dar seguimiento a las actividades de Contraloría Social**.

TRANSFERENCIAS DE DATOS PERSONALES

Se informa que **no se realizarán transferencias de datos personales**, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

FUNDAMENTO LEGAL

La Subsecretaría de Educación Superior (SES) dará tratamiento a los datos personales recopilados con base en lo establecido en los artículos **Octavo** párrafo uno y nueve, **Décimo** incisos III, VI y VII, **Vigésimo**, y **Vigésimo Primero**, del **Acuerdo por el que se Establecen los Lineamientos para la Promoción, Operación y Seguimiento de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social**, Publicado en el Diario oficial de la Federación (DOF) el 11 de octubre de 2023.

EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

Si el titular de los datos personales **desea ejercer** sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición (**derechos ARCO**) de sus datos personales, puede acudir a la **Unidad de Transparencia** de la Secretaría de Educación Pública, ubicada en Donceles No. 100, Planta Baja, Colonia Centro Histórico, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06020, Cuidad de México, con horario de atención de 9 a 15 horas, Teléfono 5536011000 extensiones 52411 y 53417, correo electrónico: unidaddeenlace@nube.sep.gob.mx.

CONSULTA DE CAMBIOS AL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD

Si el presente aviso de privacidad presentara **cambios, modificaciones o actualizaciones**, será informado en la siguiente dirección electrónica: <https://educacionsuperior.sep.gob.mx/avisosprivacidad.html>.

Fecha de elaboración o última actualización: **29 de abril de 2024**