

MINUTA DE REUNIÓN

PROGRAMA DE APOYOS PARA LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS EN ESTADO DE NECESIDAD
SUBPROGRAMA DE APOYOS A PERSONAS EN ESTADO DE NECESIDAD

DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SE REÚNEN

DEPENDENCIAS	COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	

DATOS DE LA REUNIÓN

Estado: _____ Fecha de Reunión _____

Municipio: _____

Localidad: _____

Dependencia que ejecuta el programa: **Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia**

Nombre del Programa: **Programa de Apoyos para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad**
Subprograma de Apoyos a Personas en Estado de Necesidad

Tipo de apoyo: **Apoyos para Atención Especializada**

Descripción del apoyo: _____

Objetivo de la reunión: _____

PROGRAMA DE LA REUNIÓN.

--

RESULTADOS DE LA REUNIÓN

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité

--

2. Opiniones e inquietudes de los integrantes del Comité.

--

3. Denuncias, quejas y peticiones que presentan los integrantes del Comité.

¿Cuántas recibió en forma escrita?		Escribir a qué se refieren
Denuncias		
Quejas		
Peticiones		

ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

Dependencia/Comité	Nombre	Cargo	Correo electrónico	Firma
Representante Federal				
Comité de Contraloría Social				
Beneficiario				
En su caso, Dependencias ejecutoras (Dependencias estatales o municipales)				