

Programa de Apoyos para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad
Subprograma de Apoyos a Personas en Estado de Necesidad

FICHA INFORMATIVA DE APOYOS Y SERVICIOS

Responsable del llenado: (Enlace de Contraloría Social de la Instancia Ejecutora)

Programa Social: **Programa de Apoyos para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad, Subprograma de Apoyos a Personas en Estado de Necesidad**

Estado: _____ No. de registro del Comité de Contraloría Social
Municipio: _____
Localidad: _____

Esta ficha ha sido llenada por la Instancia Ejecutora del Programa, para que usted tenga la información de la obra por medio del proyecto que le corresponde para hacer Contraloría Social.

El tipo de beneficio a recibir es en:

1 Servicios y consiste en:

No aplica

2 Apoyos y consiste en:

Es un apoyo que se proporciona a las personas que requieran de atención especializada en centros de asistencia social de carácter residencial, a través de Organizaciones de la Sociedad Civil con las que se celebre convenio de concertación, a fin de que reciban atención integral, la cual puede tener una temporalidad de 6, 12, 18, y hasta 24 meses.

Los funcionarios responsables de estas actividades son:

1 _____ 3 _____
2 _____ 4 _____

La dependencia que entregará el apoyo es:

1 Gobierno Federal 2 Gobierno del Estado 3 Municipio 4 OSC

Nombre y firma del Servidor Público

Nombre del Integrante del Comité

Puesto y Sello de la Dependencia