

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

**ANEXO No. V**

**MINUTA DE REUNIÓN**

**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: \_\_\_\_\_

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)				