**ANEXO V**

**PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

EJERCICIO FISCAL: 2023

**MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**Tipo de reunión: Virtual \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Presencial\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de la Reunión:** |  |
| **Lugar de la Reunión:** |  |
| **Entidad Federativa:** |  |
| **Municipio:** |  |
| **Localidad:** |  |
| **Motivo de la Reunión:** |  |

1. **FUNCIONARIOS QUE ASISTIERON:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Funcionario** | **Cargo** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **BENEFICIARIOS QUE ASISTIERON:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Beneficiario** | **Firma** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **COMITÉS QUE ASISTIERON:**

**Nombres de los Comités (Incluir el nombre del comité)**

**INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ASISTIERON:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Integrante del Comité** | **Asistió** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN: (Describir los temas tratados en la reunión)**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **ACUERDOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción del Acuerdo** | **Responsable del Acuerdo** | **Fecha Compromiso** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

*Servidor público responsable de la reunión:*

*Cargo del servidor público:*

*Teléfono:*

*Correo:*

***Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.***

***Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa.***

***"La Información que proporcione será protegida en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el IFAI".***