**ANEXO V**

**PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

EJERCICIO FISCAL: 2022

**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".***