

ANEXO 2

Solicitud «MUJERES
Grandeza»

Folio: _____ Fecha: / /2024

Por medio del presente yo, C. _____
solicito ser considerada para recibir el beneficio del programa MUJERES Grandeza, y para tal
efecto proporciono los siguientes datos personales:

CURP: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Calle: _____ No. Ext. _____ No. Int. _____ C.P. _____

Colonia _____ Localidad _____

Municipio _____ Estado Guanajuato

Teléfono fijo _____ Teléfono Celular _____

Correo electrónico (opcional) _____

Nombre completo del acompañante (opcional): A este acto me acompaña C. _____
a quien reconozco
como ()Padre ()Madre ()Tutor(a) legal ()Tutor ()Acompañante ()Informante adecuado
()No aplica. y lo/la autorizo para que en mi nombre y representación reciba los apoyos de este
Programa, dado que _____

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD:

- Que todo lo manifestado en la solicitud y documentación entregada o llenada son datos verídicos, auténticos y fidedignos, así como la firma o huella dactilar que aparece en el presente documento.
- Que cumpliré con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa, y demás normativa aplicable.
- Que no labora en ningún nivel de la administración pública, ya sea municipal, estatal o federal.

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Manifiesto que he leído y acepto el aviso de privacidad, el cual tuve a la vista y continuará a mi disposición en la página institucional en internet <https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx>, por lo que:

Que acepto recibir información de Gobierno del Estado de Guanajuato en domicilio y datos de contacto proporcionados;

() Sí otorgo mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales y para recibir información de Gobierno del Estado.

() No otorgo mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales ni para recibir información de Gobierno del Estado.

ATENTAMENTE_____
Nombre y firma de persona beneficiaria